

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGERE.

IMPRIMERIE DE Vᵉ THUAU,
RUE DU CLOÎTRE-SAINT-BENOÎT, Nº 4.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DE CLINIQUE

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS;

ET

Nouvelle Bibliothèque médicale;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1833.

TOME QUATRIÈME.

PARIS,

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

DE DEVILLE CAVELLIN,

ANCIENNE MAISON GABON,

10, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

MONTPELLIER. — LOUIS CASTEL, 30-32, GRANDE-RUE.

1833.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DE CLINIQUE,

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Suite des recherches sur les causes secrètes des épidémies;

Par M. le baron Alibert,

Professeur à la Faculté de médecine de Paris (1).

La question qui s'offre maintenant à nos méditations me paraît d'un grand intérêt. Il s'agit de prouver que les maladies pestilentielles peuvent se manifester dans les endroits les moins exposés aux émanations atmosphéri-

---

(1) Ces considérations sur les épidémies, dont plusieurs fragmens ou chapitres ont déjà paru dans les précédentes livraisons de la *Revue médicale*, sont extraites, comme on sait, de quelques leçons de thérapeutique, que M. le professeur Alibert fit à ses élèves pendant que le *choléra-morbus* régnait à Paris.

ques, comme dans ceux où elles montrent le plus d'activité.

Aussitôt qu'une maladie épidémique se déclare dans une contrée, la première pensée des magistrats et celle du peuple est d'en chercher les causes matérielles dans les altérations des objets qui les environnent et qui frappent immédiatement leurs sens. C'est alors qu'on a lieu de s'étonner de la rapidité avec laquelle s'entretiennent les opinions les plus extravagantes, dès qu'une fois on est frappé ou prévenu. Les croyances les plus absurdes, les idées les plus bizarres, suffisent alors pour tout expliquer aux yeux du public.

C'est ainsi qu'on vit autrefois les Romains attribuer la peste qui, sous le règne de l'empereur Marc-Aurelle et des Antonins, sembla menacer l'Europe et l'Asie d'une dépopulation totale ; c'est ainsi, dis-je, qu'on les vit attribuer ce grand fléau à une misérable cassette qu'un soldat avait trouvé à Séleucie dans le temple d'Appollon, lors de la prise de cette ville par Lucius Verus (1). Les historiens Ammien Marcellin et Julius Capitolinus, qui nous ont transmis ce fait, disent sérieusement que ce soldat ayant eu l'imprudence d'ouvrir cette cassette qui était d'or, et qui ne contenait que de ridicules secrets des anciens Chaldéens, il sortit de cette nouvelle boîte de Pandore un esprit pestilentiel, dont les effets furent si étendus et si rapides qu'il infecta toute cette portion du globe qui s'étend depuis les frontières de la Perse jusqu'au Rhin et à l'extrémité des Gaules.

On lit dans Forestus, écrivain d'ailleurs fort estima-

---

(1) Je rappelle ce fait extraordinaire dans la description que j'ai donnée de la peste de Villefranche. (Voyez ma *Physiologie des passions*, t. II.).

ble, que la peste qui se déclara en Hollande au seizième siècle, et qui ravagea principalement le territoire d'Egmont, fut occasionée par une baleine qu'il avait vue lui-même s'échouer sur le rivage, et qui s'y était putréfiée. Qu'au moment de l'invasion d'une épidémie pestilentielle, il arrive une seule pièce d'étoffe d'un endroit où ce fléau ait existé; qu'il se présente un étranger arrivant d'une contrée lointaine, il n'en faudra pas davantage pour l'accuser lui ou cette misérable pièce d'étoffe d'avoir apporté le germe de l'infection; l'étranger sera renvoyé, et l'étoffe, après avoir été brûlée, sera vouée à mille fois plus d'imprécations que ne le fut autrefois l'innocente robe de Déjanire, tandis que le peuple, satisfait de cette explication, se dispense de pousser plus loin ses recherches, et se résigne à son malheureux sort.

Qu'au défaut de cette pièce d'étoffe ou de ce malheureux étranger, arrivés dans le pays vers le temps de l'invasion dont nous parlons, il se soit livré une bataille près du lieu qui est le théâtre de l'épidémie; qu'on ait creusé dans le voisinage, vers cette époque, quelque puits ou quelque fosse d'où il se soit exhalé quelque vapeur; qu'une rivière voisine se soit débordée, et qu'elle ait laissé un peu de limon sur le rivage; qu'on ait enfin négligé la propreté des rues ou celle des maisons, le plus léger foyer de corruption suffit pour expliquer aux yeux de la multitude la naissance du plus inconnu comme du plus terrible des fléaux.

Cette explication est même saisie par le peuple avec avidité, parce qu'elle n'exige de sa part aucun effort de méditation; le médecin lui-même s'en contente ordinairement, parce que, d'une part, elle l'affranchit de toute responsabilité; et que, de l'autre, elle le dispense

des études nécessaires pour remonter aux véritables causes : enfin, elle flatte sans qu'on s'en doute l'amour-propre national ; on serait secrètement humilié d'appartenir à une contrée favorable à la production de la peste, et on est bien plus satisfait de penser ou de faire croire que la maladie est étrangère, ou que son apparition n'est due qu'à un accident dont, avec un peu de surveillance, il sera facile de se garantir une autre fois. En attendant, on néglige la recherche des causes naturelles, et on ne prend aucune mesure raisonnable pour se mettre à l'abri des ravages épidémiques.

Quelques faits relatifs aux propriétés essentielles de l'air prouveront le peu de fondement qu'ont les préjugés dont nous venons de parler. Ils ont bien peu étudié les propriétés dissolvantes de ce fluide, ceux qui pensent que quelques miasmes fournis par des moyens d'infection, aussi bornés que ceux que nous venons de mentionner, puissent résister à un agent qui décompose à la longue la lave vitrifiée, et le métal le plus dur ; ils sont surtout bien peu fondés ceux qui s'imaginent que ces miasmes, transportés dans des pays éloignés, peuvent, sans éprouver aucune altération de la part de cet agent, conserver au loin leurs qualités malfaisantes, et venir à des milliers de lieues corrompre l'immense atmosphère de toute une contrée.

Pour se désabuser de cette croyance, on n'a qu'à considérer quelques-uns des phénomènes qu'on voit se produire tous les jours par l'action du fluide aérien ; qu'on examine, par exemple, cette fosse profonde d'aisance, dont les émanations sont si délétères qu'elles donnent une mort certaine à tous ceux qui ont l'imprudence de s'exposer à leur action, et qu'on mette en contact avec

l'atmosphère, l'immense quantité de miasmes qu'elle contient, on verra tout aussitôt ces miasmes pénétrés et dénaturés par la masse d'air ambiant; on pourra respirer librement et sans péril dans un lieu où, peu de temps auparavant, on eût pu craindre l'asphyxie.

Ajoutons que toutes ces vapeurs méphitiques pourront se répandre dans le fluide aérien sans que la salubrité de ce dernier en soit diminuée. Telle est en effet la manière d'être de ce fluide, qu'il n'est point de substance dans la nature qui possède au plus haut degré, dans son essence même, la faculté de corriger les altérations qu'elle est susceptible d'éprouver. Entraînés dans la fluctuation continuelle qui les agite, il n'est point de miasmes qui ne s'y trouvent bientôt volatilisés ou décomposés, et qui ne finissent par céder à l'action dévorante de cet élément.

Qu'on réfléchisse à ces vastes excavations que rencontrent souvent les ouvriers qui exploitent les mines dans l'intérieur de la terre. La masse de méphitisme qu'elles contiennent, suffirait souvent pour donner la mort à toutes les espèces qui respirent. Les premiers hommes qui ont eu la témérité de les visiter ont été sur-le-champ victimes de leur imprudence, et le même sort attend tous ceux qui auront la témérité de les imiter. Cependant si on pratique des ouvertures à ces excavations, si on établit des communications grandes et libres avec l'air atmosphérique, si on facilite surtout l'accès de ce fluide par le moyen des ventilateurs appropriés, bientôt tous ces principes méphitiques sont dissous, et l'on pourra dès-lors pénétrer dans ces grottes sans danger.

Les exhalaisons qui s'élèvent des marais, lorsque l'écoulement ou l'évaporation des eaux les laissent à dé-

couvert, fournissent une bien forte preuve de cette propriété dissolvante que possède l'air atmosphérique. L'esprit ne saurait concevoir la masse d'émanations qui s'élèvent de ces marais, dont quelques-uns forment la surface de toute une contrée et occupent un espace d'un grand nombre de lieues. Ces émanations, qui sont le produit d'une immense quantité de végétaux et d'animalcules auxquels ces marais servent de tombeau et qui s'y putréfient, sont en quelques endroits tellement pernicieuses, que les oiseaux même ne sauraient traverser sans danger l'atmosphère qui les couvre; et qu'on les voit, par un instinct bien admirable, faire dans leur course de grands détours pour l'éviter. Il semblerait, au premier coup d'œil, qu'un aussi immense volume d'exhalaisons délétères, poussé sans cesse dans l'air ambiant, devrait le tenir constamment empoisonné et porter au loin l'infection et la mort. Cependant, à peine ces miasmes ont-ils quitté le lieu où ils s'étaient formés, que les principes qui les rendaient nuisibles, loin de donner naissance à la peste, sont décomposés, désunis, sans conserver aucune de leurs qualités malfaisantes.

Qu'on se représente encore cette grande masse d'émanations qui s'engendre dans les grandes villes; qu'on réfléchisse sur la quantité d'infections de toute espèce qui doivent se produire dans les hôpitaux, dans les prisons, dans les divers ateliers; enfin, au milieu de l'immense population d'un million d'hommes et d'un pareil nombre d'animaux réunis dans un aussi petit espace! Qui ne croirait que l'incalculable méphitisme, fourni à chaque instant par tous ces foyers, ne dût en peu de temps corrompre l'atmosphère de ces villes! Cependant toutes ces émanations, à peine parvenues dans la masse

aérienne, y sont neutralisées, dispersées au loin, y restent impunément suspendues, et, loin d'engendrer la peste dans la contrée, on les voit causer à peine quelque altération sensible dans cette portion même de l'atmosphère qui sert d'aliment immédiat aux habitans de ces villes.

Les faits que nous venons de rapporter suffiraient sans doute pour démontrer d'une manière évidente cette faculté salutaire et réparatrice dont la nature a doué le fluide aérien ; mais il est encore des sources bien plus fécondes d'exhalaisons délétères, qui sans cesse neutralisées par la force dissolvante de ce fluide, caractérisent au plus haut degré cette faculté dont nous parlons, ce sont celles que fournissent le système de la végétation et le règne minéral.

Pour se former une idée de l'immense quantité d'émanations malfaisantes qui s'engendrent dans l'atmosphère par le seul acte de la végétation, on n'a qu'à présenter à la pensée l'effet que produisent dans un salon hermétiquement fermé un simple pot de fleurs, un flacon d'essences ou une corbeille de plantes odoriférantes ; les gaz pernicieux qui s'en détachent y répandent en peu de temps une telle quantité de méphitisme, que des expériences multipliées prouvent qu'on y trouverait une mort certaine et subite, si on avait l'imprudence d'y entrer sans précaution, c'est-à-dire sans y avoir préalablement rétabli un libre accès de l'air. Qu'on calcule maintenant l'immense quantité d'émanations végétales dont ce fluide est le réceptacle, on ne pourra se défendre d'un sentiment d'admiration en songeant aux propriétés bienfaisantes de cet élément, quand il est dans un état de liberté. Nous lui devons, en effet, l'avantage de jouir

sans danger de l'incomparable suavité des fleurs et des parfums inimitables qui s'en exhalent.

Enfin, le règne minéral donne lui-même naissance à une telle quantité d'émanations pernicieuses, qu'elles suffiraient seules pour faire périr en peu de temps toutes les espèces vivantes, si, à mesure qu'elles s'élèvent dans l'air atmosphérique, elles n'étaient sur-le-champ dépouillées de leurs qualités délétères par l'action irrésistible de ce fluide. En considérant seulement que quelques morceaux de charbon enflammé suffisent pour méphitiser un vaste appartement, et y asphyxier tous les individus qui s'y trouvent renfermés, on pourra se faire une idée de la masse inappréciable de tous les gaz délétères qui se détachent du règne minéral pour se répandre et se neutraliser dans l'atmosphère.

On ne finirait pas si on voulait indiquer tous les foyers, toutes les sources d'infection qui versent dans le fluide aérien des principes malfaisans; ces sources et ces foyers sont si nombreux, qn'on a lieu de s'étonner que l'existence animale puisse s'y conserver et s'y maintenir. Cependant tous ces principes de destruction, à peine parvenus dans ce fluide, y perdent leur action; et ces miasmes, qui semblent porter avec eux une mort certaine, deviennent bientôt, par leur décomposition et leur mélange avec l'air libre de l'atmosphère, l'aliment le plus immédiat et le plus nécessaire de la vie.

Mais, si l'air a la faculté de détruire ou de neutraliser tous ces amas d'infection, qui se produisent sans cesse dans les nombreux et inépuisables foyers qu'entretiennent les trois règnes de la nature, n'est-il pas ridicule de supposer, comme on l'a fait, que le corps putréfié d'une baleine, les émanations sorties de quelques cais-

ses de café pourri, ou de quelques barils de salaisons corrompues, celles qui peuvent s'élever d'un champ de bataille dans le court intervalle qu'on y laisse les cadavres, quelques exhalaisons survenues après le débordement d'une rivière; enfin, un peu de négligence dans le nettoyage des rues ou des maisons, et autres causes aussi légères et aussi frivoles que le peuple adopte avec autant d'avidité que d'aveuglement : n'est-il pas ridicule, dis-je, de supposer que de pareilles causes puissent corrompre l'atmosphère d'une vaste contrée, qu'elles puissent lui imprimer un caractère pestilentiel; enfin, qu'elles soient capables d'étendre leurs effets délétères à des milliers de lieues, et même quelquefois dans la plus grande partie de la circonférence du globe!

N'avons-nous particulièrement un juste sujet de déplorer cette facilité qu'a l'espèce humaine de se laisser aveugler, quand on pense qu'une génération entière ne fit pas difficulté d'attribuer la peste qui envahit sous Marc-Aurelle la presque totalité du globe habité, de l'attribuer, dis-je, à une misérable portion d'air méphitique qui se trouva renfermé à Séleucie, dans une cassette d'or, ainsi que nous l'avons raconté plus haut? ne doit-on pas gémir sur cette triste condition de l'esprit humain, lorsqu'on réfléchit que cette génération avait succédé aux siècles des Aristote, des Hippocrate, des Périclès?

On conçoit sans doute facilement qu'une populace ignorante, lorsqu'elle se trouve dans des situations extraordinaires, se laisse égarer par des opinions absurdes; mais il y a lieu de s'étonner que des écrivains tels que Julius Capitolinus et Ammianus Marcellinus, dont les ouvrages étaient destinés à instruire la postérité, aient

adopté une semblable erreur, et qu'ils l'aient consignée dans leurs écrits (1). L'histoire qu'on a faite sur l'ouverture de la cassette qui sè trouvait dans le temple d'Apollon est aussi fabuleuse que la boîte de Pandore.

Nous citerons, du reste, relativement au sujet que nous traitons, une autorité bien respectable, c'est celle de Lobb, célèbre anglais. Cet illustre écrivain, très versé dans l'étude des maladies pestilentielles, dit expressément qu'il ne faut rien redouter des exhalaisons les plus pernicieuses, même de celles d'un pestiféré, lorsqu'elles ont la liberté de se répandre, parce qu'elles y sont bientôt dénaturées, et si bien dissoutes, qu'elles y perdent en peu de temps toute leur virulence. Il compare, sous ce rapport, les effets de l'air avec ceux que produit l'eau sur les poisons les plus violens. On sait qu'étant délayés dans une grande quantité de ce liquide, ils finissent par y perdre leur activité. Ce praticien ne croit pas même qu'il faille une grande quantité d'air atmosphérique pour décomposer les miasmes les plus infects et les plus abondans; car, en parlant d'un établissement d'hôpitaux pour les besoins d'une ville ravagée par la peste, il dit qu'il n'est pas nécessaire de les placer à une

---

(1) Les passages dans lesquels ces auteurs nous ont transmis ces étranges assertions, sont trop dignes de remarque pour ne pas les transcrire ici. Voici comment s'exprime Capitolinus : *Et nata fertur pestilentia in Seleuciâ ubi de templo Apollinis, ex arculâ aureâ quam miles forti inciderat, spiritus pestilens evasit,* etc. Ammianus Marcellinus entre dans des détails encore plus particuliers : *Milites fanum scrutantes invenere foramen Angustum quo referato ut preciosum aliquid invenirent. Adyto quadam concluso, à Chaldæorum arcanis, labes primordialis exsilivit, quæ insanabilium vi concepta morborum, ejusdem veri et Marci-Antonini temporibus, ab ipsis Persarum finibus, adusque Rhenum et Gallias cunctas contagiis polluebat et mortibus.*

grande distance; que trois ou quatre milles, c'est-à-dire une lieue à une lieue un tiers, sont très suffisans, et même qu'une moindre distance ne mettrait nullement en danger la santé publique, tandis qu'elle serait plus convenable soit pour le transport, soit pour le service des malades.

Le germe du virus pestilentiel est tellement indépendant des émanations qu'on qualifie ordinairement du nom de *putrides*, qu'on a vu souvent les endroits où ces émanations étaient les plus actives et les plus abondantes être exempts de la maladie, tandis qu'elle exerce les plus affreux ravages dans les lieux où l'air paraissait être le plus pur; j'ai déjà fait cette remarque dans le premier mémoire que j'ai publié sur les causes secrètes des épidémies. Des faits sans nombre peuvent appuyer cette vérité. J'aime surtout à citer ceux qui ont été recueillis il y a beaucoup d'années, par feu le docteur Cassan, quoique ces faits ne soient relatifs qu'à la fièvre jaune. Comme ils se sont passés sous les yeux de la génération actuelle, on ne saurait révoquer en doute leur authenticité. On a généralement observé aux États-Unis, que les personnes dont la profession les exposait le plus aux émanations réputées malfaisantes, étaient celles qui fournissaient le moins de victimes à cette maladie; ainsi, on y voit d'une manière presque générale les tanneurs, les bouchers, les vidangeurs, être épargnés par ce fléau; tandis que d'autres personnes, qui mettent une attention scrupuleuse à écarter tout ce qui pourrait donner lieu à de semblables exhalaisons en éprouvent les plus terribles effets.

M. Cassan, en 1798, eut occasion de remarquer ce phénomène à New-Yorck d'une manière frappante. La fièvre jaune éclata avec le caractère le plus désastreux dans la

partie nord-est de cette ville, à très peu de distance du quartier occupé par les corroyeurs et les tanneurs; mais au lieu de gagner les ateliers et les demeures de ces artisans, quoiqu'elle fût pour ainsi dire à leur porte, on la vit avec étonnement se propager du côté opposé dans les quartiers les mieux habités de la ville.

Les hôpitaux parurent être eux-mêmes, dans les États-Unis, un asile certain contre les ravages de cette épidémie; on voyait rarement la fièvre jaune y prendre naissance; et, si quelquefois on l'y observait, c'était toujours sur des individus qui en avaient apporté le germe lorsqu'ils y étaient entrés. Feu M. Cassan cite à ce sujet un fait très remarquable : pendant le règne de la fièvre jaune à New-Yorck (1798), on établit à l'extrémité septentrionale de cette ville, sur une petite montagne appelée *Bellevue*, un hôpital de trois cents lits pour les pauvres pestiférés. Seize infirmiers, sept blanchisseuses, outre les officiers de santé et les personnes nécessaires pour le transport des malades et l'enterrement des morts, furent employés au service de cet hôpital et y avaient leur résidence. On les vit cependant, malgré l'infection qui devait régner autour d'eux dans un espace aussi étroit, on vit, dit-il, tous ces employés conserver leur santé ordinaire, quoiqu'ils fussent placés sur un théâtre de destruction et de mort.

Faut-il d'autres autorités? Malouin affirme très bien que dans la célèbre peste de Lyon, qui, en 1626, fit périr tant de monde, les maisons les plus sales, les places les plus encombrées, les rues les plus étroites, et les appartemens regardés comme les plus malsains, étaient les endroits où l'on se trouvait le plus en sûreté, et que la maladie exerça principalement ses ravages dans

les lieux les plus élevés et dans les situations réputées pour être les plus salubres. On vit même ce fléau, dit Malouin, épargner les tanneurs, les corroyeurs, et ceux qui par état étaient obligés de nettoyer les aqueducs et les égoûts. Lancisi avait déjà fait une remarque analogue au sujet des fossoyeurs qui respirent continuellement l'air des cimetières. On a vu souvent les personnes renfermées dans des prisons échapper aux ravages d'une épidémie. Nous lisons, dans le premier volume des *Lettres édifiantes*, que pendant la peste de 1707, qui priva Constantinople d'un tiers de sa population, les missionnaires remarquèrent avec surprise que, malgré le nombre immense d'esclaves chrétiens qui se trouvaient entassés dans les bagnes, il y périssait moins de monde que dans la ville et au grand air.

Van-Swieten, recherchant les causes des épidémies, fait au sujet de l'Espagne une remarque qui n'est pas moins décisive touchant la non-influence des exhalaisons putrides sur l'origine du virus pestilentiel. Il n'est pas de pays sur la terre où l'on prenne moins de précautions contre les effets de ces sortes de miasmes. Telle est sur ce point l'insouciance des Espagnols, qu'à chaque pas soit dans les rues, soit dans les places publiques, on rencontre des amas de toutes sortes d'ordures dont les émanations répandues dans l'atmosphère, deviennent insupportables pour les étrangers qui n'y sont pas accoutumés. L'illustre médecin que je viens de citer pense avec raison que, si de pareilles circonstances pouvaient faire naître la peste, elle devrait être continuelle, ou du moins très fréquente dans un pays où la chaleur du climat et l'apathie des habitans favorisent excessivement l'activité de cette cause. Cependant, l'observation est loin de con-

firmer une conclusion semblable ; car on n'ignore pas, ajoute cet écrivain, que cette contrée a été constamment celle de toute l'Europe qui a le moins éprouvé les ravages d'un pareil fléau.

On a souvent parlé de l'influence des guerres sur la production des phénomènes pestilentiels. Mais, si la fréquence de leur développement pouvait être rapportée à de tels événemens, jamais ils n'eussent été plus communs que dans les années qui ont rendu si célèbre le règne de Napoléon. Or, combien de pays s'en sont trouvés préservés malgré les nombreux champs de bataille qu'ils ont fournis, malgré l'immense quantité de cadavres dont les terres ont été couvertes, malgré le grand nombre d'hôpitaux qu'on a été forcé d'établir ; enfin, malgré les privations, les fatigues de toute espèce qui ont dû être nécessairement le résultat des guerres les plus actives et les plus destructices qu'ait jamais soutenu l'espèce humaine.

Ce qui s'est observé de nos jours fut jadis remarqué par Diemerbroek, et cet auteur était trop judicieux pour ne pas le noter d'une manière particulière dans ses écrits. Il dit que dans les cruelles guerres qui eurent lieu de son temps, en Allemagne, entre les Impériaux et les Suédois, les champs de bataille restèrent souvent couverts de morts, sans qu'il se déclarât dans les environs aucune maladie pestilentielle. Il cite en particulier une bataille qui se donna, en 1642, dans le duché de Juliers, à la suite de laquelle il resta huit mille cadavres sur le champ du combat, qu'on laissa putréfier librement à la surface de la terre, de manière que pendant long-temps, ils répandirent au loin une puanteur insupportable. Cependant, il ne se manifesta dans cette contrée aucune affection du genre de

celles dont nous parlons. Diemerbroek conclut de ce fait, que c'est bien à tort qu'on regarderait les exhalaisons putrides comme contenant le germe du virus pestilentiel.

Ce sont sans doute des observations pareilles qui forcèrent Mead, à convenir malgré son système favori pour les causes locales et visibles, que la peste, pour acquérir son caractère ordinaire de malignité, avait besoin d'une altération particulière de l'atmosphère qu'on ne saurait ni bien connaître ni bien définir. Il appuie cette opinion de celle des plus célèbres médecins arabes, qui avaient pareillement observé que les exhalaisons putrides, même dans les climats chauds, ne donnaient jamais naissance à la peste, si leur action n'était secondée par un vice particulier des élémens.

Nous venons de voir que les exhalaisons les plus malfaisantes ne sauraient seules, même dans les circonstances les plus favorables à leur développement, donner naissance à une épidémie pestilentielle; on aura la preuve encore plus complète de cette assertion, si on prouve que l'éloignement de toute espèce de corruption n'empêche pas ce fléau de naître et de propager ses ravages, et qu'il éclate fréquemment malgré les soins et les précautions de la police la plus surveillante. En effet, dans les pestes de Lyon et de Marseille, ce fut en vain qu'on prit les mesures les plus sévères, qu'on s'empressa de purifier les maisons, de nettoyer les linges pour maintenir la plus grande propreté, la maladie ne laissa pas de se manifester indistinctement, et de suivre partout opiniâtrément son cours.

Schreiber nous apprend aussi qu'il eut souvent occasion, lors de la célèbre peste de l'Ukraine, de visiter

des malades sur les montagnes les plus élevées et les plus libres d'exhalaisons malfaisantes; tandis que les habitans des plaines et des vallons intermédiaires, quoique respirant un air beaucoup moins pur, conservaient une santé inaltérable. La même remarque se trouve consignée dans le Traité d'Hildanus, sur la peste qui ravagea la Suisse, et particulièrement Lausanne en 1613.

Enfin, Thuanus, dans l'excellent travail qu'il nous a laissé sur la peste qui désola l'Europe vers la fin du seizième siècle, et qui fut principalement funeste dans l'île de Candie, dont la capitale fut presque entièrement dépeuplée en 1592, Thuanus dit qu'aussitôt que la maladie fit son apparition, on mit partout le plus grand zèle pour séquestrer les malades, pour éloigner tout ce qui pouvait tendre à la corruption. Mais toutes les mesures qu'on put prendre à cet égard furent sans succès. Une chose digne de remarque, c'est que ce fléau s'éteignit de lui-même dans le temps des chaleurs, au mois de juillet, c'est-à-dire dans la saison où se développent le plus abondamment les émanations putrides, et où elles ont le plus d'activité.

On sait que les exhalaisons des marais peuvent fournir le germe d'une multitude de maladies; qu'elles influent particulièrement sur la production des fièvres pernicieuses; mais il est constant qu'elles ne déterminent jamais le développement du virus pestilentiel. Les peuples se sont en conséquence mépris sur la nature de ce fléau, en rapportant son origine à des causes purement locales. En effet, Rome, cette métropole de l'univers, était depuis long-temps sujette à des retours fréquens de la peste. On crut, d'après les préjugés vulgaires, que les immenses marais qui l'avoisinent, contenaient la cause pre-

mière de ce fléau, et qu'en les détruisant on garantirait pour toujours la ville de ses ravages. Pénétré de cette opinion, le sénat en ordonna le dessèchement vers l'an 542 de sa fondation, sous le consulat de Cornelius Cethegus qui fut chargé de la direction des travaux.

Jamais les arts, réunis à l'opulence, n'entreprirent et n'exécutèrent un ouvrage aussi mémorable. Les immenses marais, *paludes pomptinæ*, qui couvrent l'Italie méridionale depuis le Tibre jusqu'à Naples, furent bientôt desséchés. Plusieurs routes magnifiques et la fameuse voie appienne furent consolidées à travers ces plages auparavant impraticables. L'Averne, ce lac bourbeux et infect, si souvent célébré par les poëtes, fut converti en une terre labourable. On vit enfin de riches moissons couvrir ces vastes contrées qui auparavant n'étaient que des amas de fange. Des égoûts, des aqueducs dignes de l'admiration de tous les siècles, furent creusés pour assurer la propreté et favoriser l'écoulement des eaux, tant de la cité de Rome que de ses environs. On créa même des officiers particuliers, sous le nom de *curatores cloacarum urbis*, dont l'unique soin était de veiller à l'entretien de ces conduits. Tite-Live nous a donné un aperçu des travaux qui furent exécutés à ce sujet.

Cependant, quel fut, sous le rapport du fléau pestilentiel, le résultat de tous ces efforts du génie humain? L'histoire nous apprend que c'est précisément après l'exécution de ces grands et immortels ouvrages que la peste de Rome éprouva les plus terribles épidémies. On peut citer, entre autres, celle de l'an 575 de sa fondation, qui fut également funeste aux animaux domestiques. Tite-Live assure même que des oiseaux de proie, alors si communs dans les campagnes, furent tous at-

teints par elle au point que l'espèce s'en perdit. Nous citerons encore celle de l'an 610 de la même ère, dont parle Orosius. Elle fut généralement si cruelle qu'on laissait les cadavres se putréfier dans les maisons et dans les rues, faute de gens bien portans pour les enterrer. Nous devons aussi rappeler celle de 665, qui se propagea avec tant de rapidité dans les armées romaines, durant les guerres civiles de Marius et de Sylla : celle qui se manifesta après le meurtre de César, durant laquelle on fut si souvent alarmé par les débordemens du Tibre, par des tremblemens de terre, et par les météores les plus effrayans.

Une peste non moins mémorable fut celle qui se déploya sous le cinquième consulat d'Octavien Auguste, et qui fut accompagnée, comme la précédente, d'affreuses inondations, et qu'on envisagea comme un présage de la grandeur future de cet empereur. Nous ne saurions passer sous silence la peste de l'an 66 de J.-C., qui se déclara sous le règne de Néron, et servit de prétexte pour persécuter les chrétiens qu'on accusait d'attirer, par leurs impiétés, la colère des dieux; celle surtout qui désola Rome sous les Antonins, et qui fut une des plus désastreuses qu'ait jamais éprouvé l'espèce humaine; enfin, la peste qui parut sous le règne de Commode, pendant laquelle on enterrait dans Rome jusqu'à cinq mille personnes par jour.

On voit, d'après ces faits, que malgré les efforts du plus grand des peuples, pour éloigner de Rome tout ce qui pouvait donner lieu à des émanations malfaisantes, divers fléaux pestilentiels ne laissèrent pas de dépeupler comme auparavant, à certaines époques, cette immense capitale. La matière est loin d'être épuisée; elle s'agrandit sans cesse par la réflexion. Nous nous proposons

d'y revenir, et avant de porter nos conclusions sur les causes secrètes des épidémies, d'autres considérations appellent notre pensée : nous nous en occuperons dans quelques prochains numéros de ce journal.

CLINIQUE DE L'HOTEL-DIEU DE LYON.

Trimestre de juillet 1832.

Service de M. Brachet.

(Troisième et dernier article.)

Parmi les maladies organiques qui se sont présentées, deux seulement méritent de fixer notre attention.

1° *Engorgement de l'épiploon.*—La première de ces observations est un engorgement de la grosseur des deux poings, situé dans la cavité abdominale, chez une femme âgée de 72 ans. Cet engorgement était dur, et si mobile qu'on le transportait facilement dans tous les points de l'abdomen, ce qui m'a fait penser qu'il s'était développé dans l'épaisseur du grand épiploon. La maladie durait depuis plus de deux ans. Son ancienneté et l'âge de la malade ne permettaient guère d'en espérer la résolution. Cependant elle s'est opérée en entier dans l'espace de trois mois. Je n'employai que des moyens thérapeutiques bien simples, des boissons délayantes, des cataplasmes émolliens, des grands bains, et un léger laxatif tous les dix-sept jours. Ce fait, en apparence insignifiant, nous prouve néanmoins qu'il ne faut jamais désespérer des efforts de la nature, même chez les vieillards.

2° *Phthisie pulmonaire.* — La seconde observation que j'ai cru digne de quelque intérêt est un fait de phthisie tuberculeuse guérie par une métrite intense.

Marie Dupuis, âgée de 25 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 14 août, au n° 200 de la salle n° 4, des femmes fiévreuses. Elle était accouchée depuis dix-sept mois, et elle n'avait pas eu de retour menstruel. Elle avait contracté une toux sèche pendant ses couches; mais elle n'avait commencé à souffrir de la poitrine que depuis un mois, époque à laquelle une hémoptysie avait eu lieu pendant huit jours, et avait été remplacée par une expectoration puriforme qui durait encore au moment de son entrée. Le côté gauche de la poitrine était sain. Du côté droit, tout paraissait naturel en avant et en haut; mais en arrière et sur les côtés il y avait de la matité, et la respiration ne s'y faisait pas entendre. La pectoriloquie était distincte au niveau de la partie moyenne du bord interne de l'omoplate. Il y avait une toux violente qui se renouvelait par quintes; les pieds et la partie inférieure des jambes commençaient à s'infiltrer. Je la mis à l'usage du bouillon d'escargots nitré, pour tisane, d'un loock avec addition de 2 gros de sirop diacode et 10 grains de nitrate de potasse, et du lait.

Le 19, le loock fatigue l'estomac. Il est remplacé par une potion mucilagineuse avec addition de demi-once de sirop scillitique.

Les symptômes restent les mêmes jusqu'au 23. Ce jour-là le bas-ventre devient douloureux, surtout dans l'hypogastre et du côté droit. Le pouls est accéléré, et les urines sont rouges. (Même tisane, potion huileuse; 6 sangsues à l'aine droite.)

Le 24, la douleur de l'abdomen est plus grande; une

tumeur inflammatoire se prononce au-dessus du pubis, et s'étend à droite vers la fosse iliaque. Par le toucher, le corps de la matrice est reconnu plus volumineux, très douloureux et excessivement chaud. La toux est presque nulle. (Décoction de laitue et de chicorée blanche, potion mucilagineuse, baume tranquille, et cataplasmes émolliens sur le bas-ventre.)

Le 25, le volume de l'utérus a encore augmenté. La toux et l'expectoration ont presque disparu. (Mêmes médicamens, saignée de 10 onces.)

L'état aigu de l'inflammation est arrêté; mais l'utérus et l'ovaire conservent leur accroissement de volume.

Le 29, l'état de la poitrine continue à s'améliorer. L'infiltration des membres inférieurs continue ses progrès. (Tisane de graine de lin émulsionnée, potion mucilagineuse calmante, lavement avec le bouillon de tripes; lait; catasplasmes émolliens.)

Ces moyens sont continués jusqu'au 9 septembre, parce qu'il ne survient rien de particulier, et que l'engorgement inflammatoire de la matrice et de ses annexes diminue progressivement. Quoique bien diminuées, la toux et l'expectoration résistent toujours. (Tisane d'escargots et de dattes édulcorée et nitrée; même potion.)

Le 11, même état. Un verre d'eau ferrée, coupée avec du lait, est donné le matin à jeun. Les jambes œdématiées sont frictionnées avec le vin aromatique.

La maladie paraît stationnaire jusqu'au 20. La matrice éprouve une activité inflammatoire remarquable. Son volume augmente rapidement. La toux et l'expectoration disparaissent presque en entier. (Saignée de 12 onces; boissons émollientes; cataplasmes de lin sur le bas-ventre.)

L'amélioration fait des progrès rapides ; les cavernes du poumon se cicatrisent complètement ; la toux disparaît ; la matrice revient à son volume, et la malade sort, le 27 septembre, avec tous les signes d'une guérison certaine.

Ce fait est précieux, parce qu'en nous montrant la terminaison heureuse d'une phthisie pulmonaire avec caverne, il nous prouve la possibilité de guérir quelquefois cette cruelle maladie, et qu'il vient soutenir nos espérances au milieu du découragement que produisent ses ravages incalculables. Il nous prouve surtout les ressources immenses de la nature; car la guérison a été son ouvrage: l'art y est resté tout-à-fait étranger ; il n'a été que simple spectateur. C'est à la révulsion puissante, opérée par l'inflammation de l'utérus, qu'est dû un résultat aussi satisfaisant ; la chose ne peut pas être douteuse. C'est pour imiter cette voie de guérison que nous mettons si souvent en usage les révulsifs les plus énergiques. Si nous en obtenons quelques avantages, je dois l'avouer, ils sont bien faibles et bien rares. Leur action ne peut pas être comparée aux révulsions opérées par la nature, parce que, lorsque celle-ci les emploie, elle détermine sur l'organe qui en devient le siége ou l'agent une fluxion pathologique qui combat efficacement la fluxion qui existait auparavant. Nos cautères, nos emplâtres stibiés, etc., produisent bien une révulsion ; mais cette fluxion artificielle ne lutte jamais avec autant d'efficacité contre celle qui constitue la maladie, parce qu'il est rare que la nature s'associe à l'art pour seconder les directions fluxionnaires nouvelles qu'il veut imprimer à l'économie. Dès-lors elles sont impuissantes, parce que la fluxion pathologie reste la plus forte et persiste:

Vehementior obscurat alteram. Cette observation peut être rapprochée de celle que j'ai citée précédemment, et dans laquelle une phthisie pulmonaire a été guérie par une variole.

Pléthore sanguine; diathèse inflammatoire; fièvre inflammatoire. — Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit dans le précédent trimestre de la pléthore sanguine, de la diathèse inflammatoire et de la fièvre inflammatoire. Ces trois états sont bien caractérisés et bien distincts les uns des autres. Ils sont trois maladies générales, dans lesquelles le sang joue le plus grand rôle, et présente des conditions pathologiques particulières à chacune. Dans la pléthore il y a plénitude et en quelque sorte surabondance, le plus souvent générale; elle se localise quelquefois en se fixant sur un organe, principalement sur les poumons. C'est à cet état de surabondance du sang que M. le professeur Andral a donné le nom d'hyperhémie. Il peut se prolonger indéfiniment, et des évacuations sanguines suffisantes en sont le moyen de traitement le plus efficace. Le sang tiré de la veine ne présente aucune qualité appréciable différente de ce qu'il est dans son état naturel. Il n'en est pas de même dans la fièvre inflammatoire : le sang est plus rouge, plus vermeil, il se coagule rapidement, et constamment il présente à sa surface une *couenne inflammatoire* plus ou moins épaisse. Il est fort douteux que les solides soient alors malades. La rougeur phlegmasique des vaisseaux n'est pas assez constante pour rien affirmer. On pourrait même conclure que ce sont deux maladies distinctes, dont l'une est l'angéioténie, et l'autre la fièvre inflammatoire. De nouveaux faits nous permettront peut-

être un jour de préciser cette distinction. La fièvre inflammatoire est donc pour nous une maladie générale consistant spécialement dans une altération du sang. Très souvent elle n'est que le prélude d'une phlegmasie locale qui s'établit sur un organe quelconque. Elle a toujours cédé au traitement antiphlogistique le plus simple, évacuations sanguines proportionnées à l'état du malade, et boissons adoucissantes. Comme le plus souvent elle s'accompagne d'une céphalalgie intense, il est arrivé, une fois entre autres, que cette céphalalgie s'est prolongée pendant plusieurs jours, quoique la fièvre n'existât plus.

Dans les deux faits de diathèse inflammatoire que j'ai recueillis, les malades n'ont été guéries qu'après que l'inflammation a eu parcouru la plupart des organes. Lorsqu'elle disparaissait d'un côté, c'était pour reparaître de l'autre sans aucune cause nouvelle, et malgré l'emploi d'un traitement antiphlogistique méthodique.

Il y a eu un peu moins de pléthores et de fièvres inflammatoires dans ce trimestre que dans celui du printemps. La chose est assez naturelle : en été, les maladies inflammatoires franches sont toujours moins nombreuses.

Courbature. — Sept courbatures ont été traitées. C'est un nombre presque égal à celui du trimestre précédent. On ne s'en étonnera pas en songeant avec quelle facilité on prend chaud en été, et combien alors on commet d'imprudences en cherchant à se refroidir, ce qui est cause des suppressions de transpiration et toutes leurs conséquences. Du reste, ces affections n'ont rien présenté de particulier : le repos, la diète, et quelques

boissons adoucissantes ont suffi pour ramener la santé en peu de jours.

Embarras gastrique. — Trois malades ont présenté l'embarras gastrique simple. Sans y tenir beaucoup, nous avons conservé cette expression un peu humorale, parce que celles qu'on a voulu lui substituer ne sont pas meilleures. Si nous faisons attention que c'est dans la saison de l'été, nous trouverons sans doute que le nombre n'en a pas été grand ; mais si nous nous rappelons que nous n'en n'avons point reçu pendant le trimestre précédent, nous conviendrons que c'est déjà quelque chose, et nous en attribuerons le développement à l'influence de la saison. Je ferai observer que plusieurs maladies, et surtout les rhumatismes, se sont compliqués d'embarras gastrique pendant ce trimestre.

Fièvre rémittente gastrique. — Nous rapporterons aussi à l'influence de la saison les deux fièvres rémittentes gastriques que nous avons observées. Elles se sont dissipées, ainsi que les embarras gastriques, par des boissons délayantes alternées avec des boissons acidulées et de légers évacuans. On ne se fait pas d'idée combien, dans ces maladies, la langue se dépouille rapidement par l'administration d'un émétique, et quelquefois d'un purgatif.

Fièvres intermittentes. — Ce trimestre nous a fourni cinq fièvres intermittentes. C'est beaucoup, sans doute, si l'on a égard à la saison. Ce nombre semblerait même contredire les réflexions que nous faisions dans le trimestre précédent en rendant compte de la cause de ces

affections. Pour faire disparaître cette contradiction apparente, il nous suffira de dire qu'aucune de ces maladies n'a été contractée pendant l'été ; toutes les cinq existaient depuis au moins le commencement de juin. Ainsi, au lieu d'infirmer nos réflexions sur les effets des effluves des marais, elles viendraient au contraire les confirmer. En outre, je n'ai pas eu l'intention d'établir que les fièvres intermittentes étaient le résultat exclusif des émanations marécageuses : l'observation s'inscrirait tous les jours en faux contre mon assertion. J'ai seulement expliqué pourquoi les fièvres intermittentes étaient plus fréquentes au printemps et en automne ; mais dans cette explication ne sont point comprises les pyrexies intermittentes qui sont indépendantes de ces émanations. Quoique moins nombreuses, elles sont encore assez fréquentes, et nous en trouvons deux au nombre des cinq dont l'observation a été recueillie. L'une est une fièvre nerveuse tierce, dont les symptômes périodiques étaient une agitation nerveuse extrême, et la sensation d'une chaleur très grande sans qu'il y eût presque la moindre élévation de la température du corps. La maladie durait depuis trois mois ; un grand nombre de fébrifuges avait échoué. Le laudanum liquide de Sydenham à hautes doses (40 gouttes en trois doses, quatre heures avant l'accès) en triomphèrent sur-le-champ. L'autre est une fièvre quarte qui durait depuis deux mois et demi, et qui était due à un engorgement de la rate. A l'aide du sulfate de quinine, les accès ont été arrêtés, et peu à peu nous avons obtenu la résolution de la rate engorgée.

Fièvre typhoïde.—Deux affections ou fièvres typhoïdes ont été traitées. Les grandes chaleurs paraissent en

avoir favorisé le développement. Malgré l'attention la plus scrupuleuse, il m'a été impossible de trouver dans ces deux cas le point de départ, où l'organe primitivement affecté et siége de la maladie. Mon ignorance est d'autant plus impardonnable que je n'avais pas été plus heureux à l'Hôtel-Dieu de Paris, en 1814, lorsque le typhus moissonnait un si grand nombre de mes estimables collègues et amis, et que, depuis cette époque, une pratique médicale continuelle dans les hôpitaux et dans les prisons n'a pas cessé de me fournir de nombreuses occasions d'observer la maladie. Je n'ai jamais vu qu'une affection générale dans laquelle l'économie tout entière était affectée, et lorsqu'un organe a paru plus spécialement malade, ou bien c'était une complication, ou bien c'était une concentration ou direction fluxionnaire plus grande sur lui; mais jamais il ne constituait la maladie essentielle. D'ailleurs, tandis que chez un malade, c'est le poumon qui est atteint; chez un autre, c'est l'estomac, ou le cerveau ou tout autre. C'est une de ces maladies qui semblent faites tout à la fois pour s'accommoder à tous les systèmes, et pour les déjouer tous, parce qu'on y trouve un peu de tout et rien de déterminé. Les tissus et les liquides paraissent également malades : d'un côté, irrégularité des fonctions, prostration des forces, bouffissure, injection, etc.; de l'autre, viciation du sang et de tous les produits sécrétés. Comme la maladie est générale, il est à présumer que si l'état pathologique est limité à son début, il doit plus spécialement attaquer un tissu générateur ou un fluide général. Ce sont l'appareil circulatoire et le système nerveux qui sont plus immédiatement atteints. Mais abandonnons ces consi-

dérations générales pour ne nous occuper que des deux malades que nous avons observés.

Au début, ces deux malades ont présenté les symptômes d'une congestion sanguine générale, plutôt que de la fièvre inflammatoire. Plus tard, les accidens nerveux ou ataxiques et cérébraux se sont prononcés de plus en plus. La prostration des forces a été extrême dès le début. Sans chercher à développer ni à interpréter ces phénomènes, je ferai observer que nos deux malades sont entrées, l'une le 28, l'autre le 30 juillet, ce qui pourrait faire présumer que les chaleurs ont pu exercer quelque influence sur leur production. Après les évacuations sanguines générales, j'ai eu recours aux saignées locales, à l'aide de sangsues derrière les oreilles. Chez l'une, cette évacuation a été nécessitée trois fois, et toujours avec un succès remarquable pour calmer les congestions cérébrales. Pendant le premier septenaire, les malades ont été tenues aux boissons émollientes et tempérantes, en tisanes et en potions. Le calomélas leur a été associé vers la fin. Pendant le second septenaire, j'ai eu recours aux toniques antispasmodiques; mais ceux dont les effets avantageux n'ont pas pu être douteux sont le camphre par le haut, et les lavemens faits avec la décoction de quina et de valériane.

Lettre et observations médico-chirurgicales;

Par le docteur Clot-Bey,

Chevalier de la Légion d'Honneur, directeur et fondateur de l'École de médecine d'Abou-Zabel, inspecteur général du service de santé des armées égyptiennes, membre de l'Académie royale de médecine, etc.

A M. le docteur Cayol,

L'un des rédacteurs de la *Revue médicale.*

Alexandrie, le 10 août 1833.

Mon cher confrère et ami,

Vous connaissez le bienveillant accueil que j'ai reçu en France de tous nos savans confrères, et l'intérêt si vif qu'ils m'ont témoigné, soit en particulier, soit dans les réunions académiques. Ces souvenirs honorables et encourageans, je n'ai eu garde de les noyer dans la traversée; ils me retrouvent sur les rives du Nil, aussi sensible à cette bienveillance que je l'ai été au bord de la Seine; et je voudrais écrire à chacun de ces hommes distingués, pour leur exprimer encore ma reconnaissance, leur parler de mon arrivée en Égypte, de ce que je continue à y faire, et les associer ainsi à la marche de mes travaux; mais la multiplicité de mes occupations m'obligeant de circonscrire ma correspondance, ils me pardonneront, j'espère, et vous me permettrez de suppléer aux lettres individuelles que je leur dois, en vous

transmettant, pour leur être communiqués, les détails que je croirai de nature à vous intéresser (1).

Je suis arrivé, le 4 mai, à Alexandrie, après une traversée de quinze jours, qui aurait été heureuse sans une tempête que nous avons eu à essuyer pendant trente-six heures sur les parages de Candie.

Le vice-roi m'a accueilli avec toute la bonté qu'il n'a jamais cessé d'avoir pour moi. Il a voulu m'annoncer lui-même qu'il m'avait réservé la place de président du conseil de santé, devenue vacante, pendant mon absence, par la mort de M. Rosari, son premier médecin.

Ces nouvelles fonctions ne sont pas un léger surcroît de peine et de sollicitudes. Réunies à celles que je remplissais déjà, elles font une masse d'occupations auxquelles il n'est possible de suffire que par la plus grande activité et le vouloir le plus énergique. Mon zèle ne fera pas défaut ; j'espère mener toutes choses à bonne fin, et justifier cette marque de haute confiance dont son altesse vient de m'honorer.

A mon arrivée à Alexandrie, j'ai trouvé que la grippe y régnait épidémiquement ; elle attaquait tout le monde sans distinction d'âge ni de sexe. Dans la maison seule où je suis logé, tous les individus qui la composent, au nombre de dix-huit, en ont été atteints en même temps;

(1) Nous nous empressons de mettre sous les yeux de nos lecteurs ces intéressantes communications, qui ne nous sont parvenues qu'aujourd'hui 10 octobre. Nous espérons que notre illustre compatriote voudra bien continuer à nous tenir au courant de ses travaux, qui ont déjà été si utiles à la science et si honorables pour le nom Français.

(Note des rédacteurs de la *Revue médicale.*)

d'autres fois elle frappait les membres d'une même famille successivement. Il n'y a certainement pas le quinzième de la population qui en ait été exempt : beaucoup de personnes même en ont été affectées deux fois. Elle a été d'ailleurs assez bénigne, et aucun malade n'en est mort. Elle s'est présentée avec ses symptômes ordinaires. Les affections les plus intenses étaient efficacement combattues par les saignées générales et locales, et par les autres anti-phlogistiques. Cette épidémie de bronchite a suivi jusqu'à présent la marche inverse du choléra-morbus, qui fit, il y a deux ans, de si grands ravages en Égypte. Ainsi, partie de Constantinople, elle a parcouru successivement Smyrne, la Syrie, Alexandrie, le Caire, Suez et l'Heggias. Je ne connais son itinéraire que jusque-là. Il serait assez singulier que de la Mecque elle eût continué son chemin vers l'Inde.

Cette maladie a présenté dans son développement toutes les bizarreries qu'on observe dans celui du choléra et de la peste. Le plus ordinairement elle n'attaquait d'abord qu'un individu, puis elle gagnait tous les habitans de la même maison sans faire grâce à un seul, tandis que la maison voisine restait intacte ; mais, après quelques communications, le mal s'étendait là aussi. D'un autre côté, on voyait des personnes qui fréquentaient et touchaient les malades sans être atteintes.

Nos contagionistes d'Égypte n'ont pas placé cette maladie dans la classe des affections contagieuses, uniquement parce que le mot grippe est moins connu, moins effrayant que celui de peste, qui, d'après eux, porte avec lui « *le caractère irrévocable de contagion, quoi qu'on puisse dire* » ; ils avaient refusé aussi, il y a deux ans cette qualité au choléra-morbus, qui pourtant avait

fait périr dans vingt-neuf jours plus d'individus que les pestes les plus meurtrières dans six mois. Cependant, compte bien fait, et toute opinion préconçue à part, je ne vois pas pourquoi l'on refuserait à la grippe et au choléra le caractère contagieux pour le conserver exclusivement à la peste.

Quant à cette dernière maladie, voilà huit ans qu'elle n'a pas régné épidémiquement en Égypte, bien que les communications y soient restées libres, et que cependant elle ait fait des ravages à Constantinople et en Syrie. Ce n'est pas la première fois que des périodes semblables, et même plus longues, se sont passées sans que ce fléau se soit montré ici ; et dans ce long espace de temps, néanmoins, les inondations annuelles du Nil ont présenté toutes les variétés de hauteur en plus et en moins : le climat, les mœurs, les habitudes et les usages n'ont point changé.

On prétend cependant que depuis quelques années les saisons se sont modifiées ; que l'été est devenu moins chaud, l'hiver plus froid, les pluies plus abondantes et plus répandues. On raconte que cette année l'hiver a été tellement rigoureux durant les premiers jours du mois de février, qu'il est tombé en très grande quantité de la neige des bords de la mer au Caire ; qu'aux environs d'Alexandrie, il y en avait jusqu'à plus d'un pied au-dessus du sol, et que l'eau se gelait dans les vases de grès et les canaux. La neige a été suivie d'une forte grêle qui a duré trois jours, et à laquelle a succédé une pluie qui n'a cessé que huit jours après.

Tous ces faits exigeraient beaucoup de détails et de développement ; le temps et les limites d'une lettre ne

me permettant pas d'y entrer, je les livre à vos réflexions et à votre sagacité.

Après avoir passé quinze jours à Alexandrie, le vice-roi m'a ordonné de partir pour le Caire. J'y suis resté trente-sept jours. J'y ai établi le conseil de santé en permanence pour débrouiller le chaos que j'ai trouvé dans les affaires. De nombreuses réformes et améliorations sont opérées; des inventaires de toutes choses dressés, des inspections générales faites ou ordonnées.

Je viens de me rendre à Alexandrie pour y organiser le service de santé de la marine d'une manière définitive; ainsi il va être entièrement séparé de celui de l'armée de terre. Un conseil de santé et une école de médecine navale vont être créés dans cette ville. Tout cela se fera, j'espère, avec facilité; j'ai d'excellens modèles dans les règlemens français que je crois ne pouvoir mieux faire que de suivre.

Quant à l'école, pourtant, je pense qu'il n'y faudra qu'un enseignement pratique spécial; les études élémentaires continueront à être faites à Abou-Zabel. Les élèves ne seront envoyés de là à l'école navale qu'après leur troisième année d'étude.

Le vice-roi, qui s'occupe avec sollicitude de tout ce qui peut améliorer le sort du peuple Egyptien, vient d'ordonner qu'en attendant qu'il soit construit des hôpitaux civils, on reçoive dans les hôpitaux militaires tous les individus des deux sexes malades. Cet acte de philantropie, de la part de son altesse, est d'autant plus méritoire qu'il est l'effet d'un mouvement spontané. Depuis plusieurs années cela se pratiquait à l'hôpital d'Abou-Zabel; mais, dès aujourd'hui, cela se fera dans tous les autres hôpitaux.

A mon retour de France j'ai pratiqué quelques opérations majeures, notamment l'extirpation d'une tumeur éléphantiaque du scrotum, qui avait caché dans son épaisseur les organes génitaux. Cette maladie était compliquée de deux hydrocèles que j'ai opérées en même temps. Après avoir dégagé la verge et les testicules, je leur ai formé une enveloppe tégumentaire. Le malade a obtenu une guérison si complète que dans peu de temps on aura peine à croire qu'il ait subi une opération pareille. Je vous envoie la relation détaillée de ce cas de chirurgie, unique, à ce que je crois, dans l'histoire de l'art, et beaucoup plus curieux que ceux que j'ai déjà publiés sur cette matière.

J'ai aussi pratiqué, le même jour, la ligature de l'artère brachiale, et deux amputations dont une du bras et une du pied dans l'articulation tarso-métatarsienne. Cette dernière opération est remarquable en ce que j'ai recouvert avec un lambeau très long pris sur la face plantaire du pied, non seulement sa partie antérieure, mais encore une ulcération qui se trouvait sur son dos et s'opposait à la conservation des tégumens ; la réunion s'est très bien faite, et le malade est parfaitement guéri. Vous trouverez ci-jointe cette observation avec celle de la tumeur scrotale, et une autre sur un cas de rétrécissement du canal de l'urèthre.

Recevez, mon cher confrère, etc. CLOT BEY.

Ire Observation. — *Tumeur éléphantiaque scrotale avec complication de deux hydrocèles, extirpée avec succès par le docteur* CLOT-BEY, *le* 15 *mai* 1833, *à l'hôpital de la marine, à Alexandrie.*

Le nommé Ibrahim-Saad-Allah, natif de Rosette,

âgé de 25 ans, constitution athlétique, taille de cinq pieds dix pouces, se présente le 15 mai à l'hôpital de la Marine, où Clot-Bey l'avait engagé à se rendre. Interrogé sur l'origine et les progrès de sa maladie, il donne les détails suivans.

Sa mère, encore vivante, porte un engorgement éléphantiaque à la jambe droite. Il a lui-même souffert dans son enfance un léger engorgement à la jambe gauche, qui a disparu à l'époque de la puberté. Il éprouva, il y a sept ans, un gonflement au testicule droit, qui augmenta insensiblement de volume, sans pourtant devenir considérable, car il se maria quatre ans plus tard ; il eut un enfant, et sa femme est actuellement enceinte de huit mois. Le coït était néanmoins difficile, la verge étant presque entièrement cachée dans l'épaisseur du scrotum. Depuis quelques mois, cet acte est devenu impossible, la maladie ayant fait de rapides progrès, surtout depuis les trente-trois derniers jours de son entrée à l'hôpital.

Durant le cours des sept années, la tumeur a passé un grand nombre de fois à l'état inflammatoire aigu, pendant lequel il y avait de la fièvre, des vomissemens, de la chaleur, et une augmentation notable de volume dans la partie. Cet état ne durait ordinairement que quelques jours, et le malade n'y apportait aucun remède.

Dans l'état actuel, la tumeur est d'une teinte rouge-brun. Elle est ovale, a un pied quatre pouces de hauteur, deux pieds deux pouces de circonférence, et présente à sa partie antérieure, un peu au-dessus de la moitié inférieure, une dépression ressemblant assez à une vulve, formée par le renversement du prépuce en dedans, d'où

résulte un canal de quelques pouces, qui va aboutir à la circonférence du gland, et par où s'écoulent les urines.

Clot-Bey prit l'avis des médecins qui se trouvaient présens, MM. Cervelli, médecin en chef de la marine; Friars, Vernani, Rigaud et moi. Nous fûmes d'opinion unanime que l'opération était la seule ressource qu'offrait l'art. Elle fut motivée par l'impossibilité d'obtenir la résolution de la tumeur. Le malade la désirait lui-même. Clot-Bey la pratiqua le même jour à 10 heures du matin et y procéda de la manière suivante.

Le malade placé horizontalement sur une table couverte d'un matelas et de coussins, l'opérateur armé d'un bistouri convexe pratique trois lambeaux sur la tumeur: le premier de forme oblongue, d'environ quatre pouces de largeur sur six de longueur, à la partie supérieure antérieure et moyenne, pour servir d'enveloppe à la verge, cachée sous ce même lambeau dans la masse de la tumeur; les deux autres, latéraux, demi-circulaires, pour recouvrir les testicules, s'étendant chacun des côtés de la base du premier lambeau au périnée. Une sonde cannelée introduite dans le méat anormal sert à isoler le pénis. Les testicules sont mis à découvert au moyen d'une incision sur le trajet des cordons, et séparés de la masse de la tumeur, qui est emportée par quelques coups de bistouri. Chaque testicule se trouve contenu dans une hydrocèle. La tunique vaginale incisée du sommet du testicule à sa base, laisse échapper le liquide qu'elle contient. Elle est trouvée épaissie et ulcérée dans divers points.

L'opérateur en excise, avec des ciseaux, une portion de chaque côté; les testicules, reconnus dans l'état normal sont placés dans les deux lambeaux tégumentaires,

qui sont rapprochés et assujettis par des points de suture pratiqués du périnée à la base de la verge. Celle-ci est enveloppée à son tour avec la peau qui lui est réservée et dont les bords sont réunis de la même manière et le long du canal.

Pendant la dissection, Clot-Bey avait conservé une portion du prépuce ; il la réunit aussi par quelques points de suture, à la partie antérieure du lambeau, vers la base du gland.

Le scrotum et l'enveloppe étaient si exactement formés, qu'il fallait avoir été présent pour croire que la chirurgie pût obtenir d'aussi étonnans résultats. La durée de cette opération n'a eté que de vingt-cinq minutes. Cinq vaisseaux artériels ont été liés.

Le malade placé dans son lit, les cuisses demi-fléchies, soutenues par un coussin, fut assez calme jusqu'à quatre heures après midi. Il fut saisi alors d'un frisson auquel succéda la chaleur et la fièvre.

Le matin, 16 mai. La nuit a été calme, le malade a dormi par intervalles; il a uriné une fois. Il n'accuse pas de douleurs ; le pouls est fréquent, légèrement déprimé, mais régulier. Soif ardente (*Boissons acidulées*, *Diète*). L'apparcil est pénétré d'une humeur séreuse sanguinolente.

Le soir : même état, légère somnolence.

17 *au matin*. Inquiétude, découragement, langue couverte d'un enduit muqueux rouge sur ses bords et à sa pointe. Pouls fréquent, développé (120 *pulsations*). La plaie est d'un bel aspect et les bords sont peu engorgés. *Diète*.

Le soir. Abattement général, toux fréquente, ten-

sion abdominale (*Lavement émollient; boisson ordinaire*).

18 *au matin*. Nuit tranquille, physionomie calme, inquiétude moindre, pouls moins fréquent, continuation de la toux (*looch blanc du codex*), bon aspect des parties; même situation. *Le soir*, *diète*.

19 *au matin*. Bien être général, pouls presque naturel, tendance à la gangrène à la partie supérieure et antérieure de la plaie. L'opérateur enlève quelques points de suture, il s'écoule une humeur séreuse (*Même boisson; diète*).

20 *au matin*. État général satisfaisant. La plaie laisse écouler une humeur ichoreuse. Deux points de suture sont tombés (*Le malade sera pansé matin et soir; lavement émollient; diète*). On accorde au patient de sucer une orange.

21. Mieux prononcé, abondante évacuation alvine, où on distingue des *lombrics*. La plaie est en bon état, l'humeur qui en découle prend le caractère de pus, tous les points de suture sont tombés (*Même prescription*).

22. Le mieux continue, copieuse évacuation non provoquée. La plaie laisse couler un pus de bonne qualité; elle se dépouille, à la partie postérieure, d'un tissu cellulaire mortifié (*Soupe maigre*).

23 et 24. Amélioration rapide.

25. On remarque quelques petits abcès à la réunion des lambeaux du scrotum. Ils sont ouverts. Il s'en échappe un pus *louable*.

26. On ouvre un petit abcès à la partie latérale droite du scrotum. *On accorde au malade une nourriture lègère*.

27. Depuis ce jour jusqu'au 17 juin, le malade a été

de mieux en mieux; il se promenait dans la salle muni d'un suspensoir, quand tout à coup une bronchite se déclara. (La grippe régnait alors à Alexandrie.) Une forte toux survint et changea totalement les conditions heureuses de la plaie par les efforts qu'elle occasionait au malade. Le scrotum s'enflamma, s'engorgea. La plaie se dilata, présenta un aspect lardacé; les cicatrices se r'ouvrirent en partie, surtout celle de la verge.

Le malade passa dix à douze jours dans cet état; mais le repos, une diète rigoureuse, les boissons rafraîchissantes et mucilagineuses, quelques applications de sangsues, etc., le rendirent à son premier état, et à la fin du mois de juin Ibrahim fut à même de pouvoir marcher, fumer et manger la portion. La plaie, pansée simplement avec de la charpie, s'améliora de jour en jour, jusqu'à ce que, réduite à un demi-pouce de largeur, elle resta stationnaire.

Clot-Bey ordonne la sortie du malade de l'hôpital, persuadé qu'un air plus pur et un exercice modéré amèneraient une parfaite cicatrisation. Cette plaie se trouve cachée dans un profond sillon résultant du renversement de la peau et d'un peu d'engorgement.

En effet, quelques jours après la sortie du malade, la plaie avait changé d'aspect, était presque cicatrisée, excepté vers la racine de la verge, où il y avait eu déperdition de substance.

Réflexions. — On voit, d'après ce qui précède, que cette opération importante a eu le succès le plus complet, ou plutôt que trois opérations distinctes, faites en même temps, ont réussi simultanément aussi vite et

aussi bien que cela a lieu généralement pour la simple opération de l'hydrocèle par excision.

Non seulement le malade est débarrassé de sa tumeur, mais encore il a conservé l'intégrité des organes génitaux; car il a eu, pendant son séjour à l'hôpital, de fréquentes érections suivies de l'émission du sperme. Il nous a même assuré avoir usé, depuis sa sortie, du coït, qui, cependant, est rendu douloureux par la courbure de la verge, à laquelle il sera facile de remédier par une simple incision. Le temps même peut suffire pour amener l'allongement de la cicatrice.

Quant au léger engorgement qui existe encore au scrotum, il se dissipera indubitablement en peu de jours, et il sera alors difficile de croire qu'Ibrahim a subi une telle opération, qui est peut-être unique dans les annales de l'art.

Les affaires du service m'ayant obligé de me rendre au Caire, peu de jours après que j'eus pratiqué cette opération, je confiai le malade aux soins particuliers de M. le docteur Grassi, et le priai d'en recueillir l'observation. Il ne pouvait être en meilleures mains; car ce praticien est aussi distingué par son savoir que par son zèle philantropique. (*La suite à un prochain cahier.*)

Nous apprenons que le docteur Clot-Bey a mis sous les yeux du vice-roi les belles planches coloriées qui décorent l'ouvrage de M. le professeur Alibert sur les maladies de la peau. S. A. Ali Mahomet a ordonné que l'ouvrage serait traduit en arabe, et servirait de base à l'enseignement de la pathologie cutanée dans l'école d'Abou-Zabel.

RAPPORT

Sur le tarentisme et le mémoire du doct. Salvatore de Renzi (1), *concernant cette affection;*

Lu à l'Académie royale de médecine,

Par MM. ANDRAL père et VIREY commissaires.

Chargés par l'Académie de l'examen du mémoire que M. le docteur de Renzi a lu devant elle, et ayant pour objet des observations sur l'affection si célèbre sous le nom de *tarentisme*, vos commissaires ont dû s'occuper de ce travail avec un soin d'autant plus scrupuleux qu'il s'agit de fixer, s'il est possible, l'opinion dans les sciences médicales, sur un sujet curieux et controversé jusqu'à ce jour.

L'auteur ayant voyagé dans la contrée de la Pouille, au royaume de Naples, où cette maladie se rencontre, dit-il, sous toutes ses formes, déclare que les observations authentiques dont il entretient l'Académie dissiperont tous les doutes. Il décrit d'abord brièvement ce territoire situé vis-à-vis de la Grèce, peu élevé au-dessus du niveau de la mer, entre le golfe de Tarente et l'Adriatique, formé d'un sol calcaire aride. L'affection du tarentisme se manifeste principalement dans la région d'Otrante et des anciens Salentins. Il l'attribue uniquement à l'espèce d'araignée si connue sous le nom de tarentule, dont il donne une description fort abrégée et

(1) Médecin ordinaire de l'hôpital de Loreto, membre de l'Institut de Naples, etc.; lu le 27 août 1833.

imparfaite sans doute; car, selon l'auteur, cette araignée présente, outre ses quatre mâchoires, *une trompe bien caractérisée*, coexistence d'organes incompatibles (1).

D'après M. de Renzi, le venin de la tarentule aurait de l'analogie avec celui de la vipère (*coluber berus*), dont il ne semble différer, ajoute-t-il, que par la densité. La morsure ne produirait que les résultats apparens d'une piqûre d'abeille, par la phlogose, le gonflement et la douleur; mais il s'ensuivrait tous les effets généraux d'une profonde réaction sur l'appareil nerveux; l'angoisse, le tremblement, la fréquence du pouls, les vomissemens, la prostration des forces, l'état d'hébétude accompagné de spasmes hypocondriaques très violens.

Le remède consiste, comme on l'a assuré tant de fois, dans une musique vive, et la danse appelée *tarentelle*, portée jusqu'au point d'exciter des sueurs abondantes, afin de ranimer l'énergie affaissée des systèmes nerveux et musculaire. M. de Renzi rapporte aussi que l'emploi de la thériaque et de l'ammoniaque n'a pas été inutile dans quelques cas graves, et que l'usage *superstitieux* de l'eau d'un puits du couvent de St-Pierre, à Galatine, présente de bons effets. Cette eau, dit l'auteur, émanant des égoûts de la ville, est putride, ammoniacale, et suscite des vomissemens salutaires. M. de Renzi conseille encore des diaphorétiques, les antimoniaux, la scille, les fumigations aromatiques. Il s'élève contre

(1) Chez les insectes, la trompe résulte de la transformation des organes maxillaires en des lames dont la réunion constitue le tube du suçoir, par exemple ceux de la chenille dans la trompe du papillon, d'après les belles observations de M. Savigny.

les opinions qui attribuent aux seules influences du climat et de la chaleur le tarentisme ; il apporte enfin, comme preuves du pouvoir vénéneux de la tarentule, deux observations.

La première est celle de *Concetta Scardia*, petite fille *âgée de trois mois* seulement, qui, par suite de la piqûre de la tarentule (l'auteur ne dit point s'il s'en est assuré lui-même), se trouva très oppressée tout-à-coup, et sur le point de suffoquer. Elle vomit et éprouve des convulsions. Les parens font jouer devant cet enfant un instrument de musique et remuent ses membres en cadence. Il s'établit une sueur copieuse ; on couche cette petite fille qui s'endort bientôt, puis se réveille entièrement délivrée de son tarentisme, dit l'auteur.

La seconde observation est celle d'un moissonneur qui, dormant sur la terre, fut réveillé en se sentant piqué. C'était une tarentule d'une espèce dangereuse, que le docteur Demidri, voulant en faire l'expérience, approcha du pied de ce moissonneur. Celui-ci, sans connaître quel animal l'avait blessé, n'observe qu'une seule tumeur circulaire ; mais il éprouve bientôt oppression, abattement général, délire. Alors on a recours au remède de la musique. Le moissonneur, invité à danser, danse, transpire abondamment, et sa guérison est immédiate. M. de Renzi ajoute qu'il a été le témoin oculaire de beaucoup de faits analogues dont il ne croit pas nécessaire d'entretenir plus longuement l'Académie.

Tel est en substance le mémoire de l'auteur. Nous examinerons non seulement ce travail ; mais, pour accomplir les intentions de l'Académie, nous devons lui soumettre les questions qui se rattachent à l'histoire du tarentisme considéré en lui-même.

Nous ne prétendons point affirmer, d'abord, qu'aucune des grandes espèces d'araignées soit absolument exempte de venin pour l'homme et les animaux. Quoique Swammerdam n'ait point aperçu d'ouverture d'où une liqueur pût s'écouler dans la plaie faite par leurs mandibules, cependant on a reconnu, depuis, que leurs serres frontales ou mâchoires supérieures présentent en dessous de leur crochet terminal, très pointu, une petite fente pour la sortie d'un venin renfermé dans une glande située sous leurs palpes. Elles immolent ainsi les insectes dont elles font leur proie; car, même, des mygales ou grosses araignées-crabes, tuent jusqu'à des oiseaux, tels que des pigeons; les théridion (la malmignatte), peut-être les clotho, les ériodon, les dolomèdes, en général les espèces qui chassent sans tendre des toiles, ont besoin de frapper leur victime d'un seul coup, comme font les lycoses ou araignées-loups de Latreille et Walckenaer; les vraies tarentules appartiennent à ce genre dont la marche est rapide (c'est la tribu des citigrades); leur habitation est souterraine ou dans des trous en boyaux tapissés de soie, comme le sac qui renferme leurs œufs (1).

Il s'en faut beaucoup que ces insectes cherchent à blesser l'homme; ils fuient au contraire sa présence. Cependant ils excitent toujours quelque frayeur. Ce n'est point, en effet, à cause qu'il se rencontre de ces araignées vers la ville de Tarente qu'elles portent le nom de tarentule, comme on l'a dit, car elles existent aussi en des pays très éloignés et très différens. On en voit

---

(1) Ils sont au nombre de 6 à 800; mais, comme les autres araignées, les tarentules s'entre-dévorent.

sur les côtes de Barbarie, en Orient, en Perse et dans la Tauride, dans les déserts de la Russie méridionale, comme aussi vers Astracan, et jusqu'aux monts Altaï. La lycose tarentule ordinaire est répandue en Italie, et également en Espagne; elle s'y tient dans des terrains argileux surtout; on en rencontre diverses autres espèces, soit en Provence et dans tout le midi de la France, soit même autour de Paris (les *lycosa fabrilis*, *perita*, *saccata*, etc. (1) sans qu'on ait éprouvé le moindre accident par elles; mais le nom de *tarantola* ou *terrentola*, pareillement attribué à un stellion étoilé de rouge, ou un lézard gecko fort laid, dérive de la petite terreur causée par leur subite apparition (de *terror*). De plus, la tarentule, comme ce stellion, est nocturne; ses huit petits yeux rouges sont luisans et voient clair dans l'obscurité, comme ceux des chats, selon l'observation de M. Léon Dufour. Grosse comme une aveline ou forte noisette, son abdomen cendré et velu est taché de macules noires en dessus, et teint sous le ventre d'un rouge de sang ou de fauve avec des bandes noires; mais ces couleurs varient selon les âges. C'est par ces marques sanglantes que d'autres espèces d'araignées inspirent encore beaucoup de frayeur, comme les treize gouttes de sang de la malmignatte de Corse.

Si nulle autre part sur le globe, parmi les terrains les plus secs, les contrées les plus ardentes, la morsure de la lycose ne suscite le tarentisme; si l'espèce de con-

(1) *Voyez* Chabrier, *Mém. Soc. acad. de Lille*, cahier IV, pag. 32, sur la *Lyc. melanogaster* du midi de la France, etc. Walckenaer, *Faune franç.*, II, Aranéid., p. 5 et suiv. Rossi, *Fauna etruscā*, t. II, p. 132. Latreille, *Nouv. dict. d'Hist. nat.*, et M. Léon Dufour, *Mém. annal. d'Hist. nat.*, etc.

vulsion nommée à Tanger le *janon*, d'après Gervaise, si celle décrite par Oléarius, en Perse, ont lieu sans la piqûre d'aucun insecte, si enfin les médecins les plus éclairés, Français ou étrangers, qui ont visité le sud de l'Italie, regardent le tarentisme comme une maladie simulée, une fable populaire, leur témoignage peut inspirer quelque confiance, malgré le respect dû à des auteurs recommandables, tels que Baglivi et plusieurs autres. L'un de nous qui a long-temps habité le royaume des Deux-Siciles, déclare que les hommes les plus instruits de ce pays considèrent le tarentisme comme une jonglerie.

Le tarentisme fut inconnu, en effet, à toute l'antiquité, puisque Aristote, Pline et tous les anciens, qui traitent de diverses araignées vénimeuses comme les *phalangium* à longues pattes, ne font aucune mention de la cure au moyen de la musique et de la danse. D'ailleurs les modernes admettent que toute piqûre de la tarentule ne produit pas toujours le tarentisme.

On n'a commencé d'en raconter des histoires qu'au quinzième siècle. Accueillies par Cardan, Kircher et d'autres savans crédules, on affirmait gravement que la tarentule dansait elle-même au son des instrumens; qu'on voit cet insecte exécuter une sorte de ballet avec le *sphex* ou cette fausse guêpe, leur ennemie, qui cherche à la percer de son aiguillon; que jusqu'aux pattes arrachées aux tarentules exercent encore, dans leur irritabilité, des mouvemens cadencés. La piqûre du scorpion de la Pouille passait aussi, d'après quelques auteurs, pour exciter le tarentisme. Sans doute encore l'opinion que les araignées sont sensibles à la musique dérive de là.

Toutefois, l'origine la plus vraisemblable du tarentisme paraît émaner d'une antique coutume du paganisme, jadis fort répandue dans le midi de l'Italie. Si parmi nous le carnaval rattache ses usages populaires aux saturnales et aux bacchanales de l'antiquité, il y a toute apparence, également, que *il carnavaletto delle donne*, désignation du tarentisme d'après Baglivi, se rapporte aux anciennes danses des Saliens du même pays. Les tarentulés, en effet, dansent sur un rhythme vif et très précipité la *tarantelle*, danse affectée à ce prétendu mal; ils se parent de vêtemens de couleurs brillantes, de colliers ou d'autres ornemens; ils aiment manier des épées d'un air animé et furibond. Tous ces faits sont encore une exacte réminiscence de l'exercice de ces prêtres de Mars appelés à Rome par Numa. Mais ces Saliens et Saliennes (de *Salire*, sauter) couraient parmi les Sabins des Appenins, et les Salentins, aujourd'hui la région d'Otrante, et à Tarente, où fleurissait jadis la philosophie de Pythagore, si adonnée au culte de l'harmonie.

Il y avait parmi les Saliens ceux appelés *Palloriens* ou *Pavoriens* consacrés à la peur ou à la pâleur; les filles saliennes ne pouvaient, dit-on, aspirer au rang des vestales. Ces caractères manifestent l'analogie entre eux et les tarentulés. Ceux-ci, de l'un et l'autre sexe, d'après les meilleurs observateurs, excitent et éprouvent des passions et un état spasmodique rapporté à l'hystérie et à l'hypochondrie. Ce n'est pas sans raison que les nosologistes rangent près de la nymphomanie le tarentisme spasmodique. Un plus grand nombre de femmes que d'hommes est atteint de cette manie dansante, surtout chez les villageoises dont on contrarie les inclinations, comme le dit aussi le docteur de Renzi, après Sérao,

Riedesel et une foule d'observateurs. Ceux même qui admettent la réalité du tarentisme, avec Pigonati, Caputi, Ferdinandi, etc., citent des faits semblables d'érotomanie (1). C'est d'ailleurs par des danses analogues que s'expriment d'ordinaire les passions amoureuses exaltées sous les cieux ardens du midi. Non seulement on peut citer le *Fandango* des Espagnols et la *Calenda* des nègres, danses lascives qu'on permettait, jusque dans les couvens; mais les Corybantes, les Curètes, les Galles, ministres des divinités de volupté dans le culte mystérieux d'Atys et de Cybèle, la bonne déesse, exécutaient des danses sacrées avec une fureur, portée, dit-on, jusqu'à se mutiler les parties génitales.

Il est resté des souvenirs de ces danses, soit dans les anciennes farandoles du feu de la St-Jean, soit dans les chœurs de nos temples au moyen âge. Les évêques *prœsules* donnaient le premier élan à ces exercices dont le roi David avait montré l'exemple.

Il est, comme on sait, dans le système nerveux des dispositions qui multiplient par l'imitation ces actes automatiques, comme dans la danse de St-Guy et l'*enteneasmus*. On a cité des exemples d'épidémies de ces affections spasmodiques, à certaines époques, sous l'influence religieuse, comme sous celle de l'Amour, dans les réunions des fêtes, principalement en été.

Nul doute que cette mobilité de l'appareil nerveux ne puisse être accrue par l'ardeur du climat, jointe à l'excitation des passions voluptueuses chez les jeunes personnes célibataires des deux sexes, puisque la musique

(1) Tels qu'un *priapismo infernale*, etc. Voir *Opuscoli Scelti*, tom. II, p. 309. *Ibid*, p. 222 et suiv.

déploie un si puissant empire sur les complexions vives, sensibles, maigres et pâles des hystériques et hypocondriaques. Tout n'est pas simulé dans ces actes auxquels les entraînent des passions trop allumées. Mais la réalité du venin de la tarentule (quant à ses propriétés musicales et dansantes) n'est rien moins que démontrée. Ses défenseurs confessent eux-mêmes qu'il n'agit ni en d'autres lieux, ni en tout temps; il nous paraît donc une fable, un prétexte pour excuser comme maladives et forcées des actions répréhensibles, ou un moyen d'attirer l'attention publique.

De semblables motifs de doute s'attachent aux deux observations présentées par M. de Renzi. Celle relative à un enfant de trois mois nous paraît être simplement l'un de ces mille exemples des mouvemens convulsifs qui fatiguent le premier âge, et que terminent souvent, comme dans le cas cité, le vomissement ou d'autres réactions spontanées de l'organisme. La piqûre de la tarentule, sur le moissonneur endormi, nous semble avoir été si subitement guérie qu'elle laisse naître les plus grands soupçons sur la réalité de ses effets dans cette épreuve.

En conséquense, nous pensons que le mémoire doit être déposé aux archives de l'Académie.

G. Andral *père*, J. J. Virey, rapporteur.

Bulletin de la Société Anatomique; rédigé par M. Forget, secrétaire.

Extrait des procès-verbaux des séances de la Société anatomique.

Anatomie du système nerveux de la main, de la langue, ganglion ophthalmique.—Anévrysme du cœur.— Cancer du foie. — Conduit auditif. — Destruction de l'épiglotte.— Phthisie laryngée. — Dothinentérie. — Hémorrhagie intestinale par ulcération artérielle.— Ramollissement général des os.—Polype utérin.— Vessie à colonnes.— Abcès sous-muqueux du larynx.

Présidence de M. Cruveilhier.

Séance du 1er août 1833.—*M. Camus* fait un rapport sur un travail de *M. Lacroix*, relatif aux nerfs de la main.

Au sujet de ce rapport, *M. Giraldès* fait observer que le nom de *ganglions* donné par M. Camus aux petits corpuscules annexés aux filets de terminaison des nerfs de la face palmaire de la main, n'est pas justifié, en ce qu'il est douteux que ces corpuscules soient de structure nerveuse. *M. Camus* répond n'avoir employé ce mot que comme terme de convention et sans préjuger absolument la nature de ces corps.

M. Robert prétend que c'est à tort que le rapporteur a dit que le nerf glosso-pharyngien se distribuait également aux muscles du pharynx et à la langue, vu qu'il se distribue en presque totalité à la muqueuse linguale; du reste, il n'est pas un nerf de la langue auquel on puisse assigner une distribution exclusive à tel élément déterminé.

M. Michon relève une assertion de M. Giraldès, que les nerfs de la vie animale sont dépourvus de ganglions. Il oppose les ganglions intervertébraux, ganglion de Gasser ou du trijumeau, ganglion otique, etc. Il soutient contre M. Robert, que le glosso-pharyngien fournit autant de rameaux aux muscles du pharynx qu'à la langue.

M. Giraldès demande si les prétendus ganglions des nerfs sensitifs ne sont pas plutôt des plexus plus ou moins serrés.

M. Cruveilhier rapporte avoir rencontré dernièrement une branche du facial, longeant le glosso-pharyngien et communiquant avec lui. Cette branche aussi volumineuse que le tronc principal, descendait le long de l'apophyse styloïde, s'anastomosait avec le nerf glosso-pharyngien, et se distribuait comme lui ; cette disposition n'existait que d'un côté. M. le président propose de nommer une commission dans le but d'éclairer les importantes questions soulevées dans cette discussion. Cette commission se composera de MM. Chassaignac, Camus, Lacroix, Maisonneuve, Giraldès et Després. Elle s'occupera : 1° de déterminer la disposition et la structure nerveuse ou non des prétendus ganglions des filets des nerfs de la main ; 2° d'établir la distribution précise du nerf glosso-pharyngien ; 3° de rechercher quelle est la fréquence de cette anastomose du même nerf observé par M. Cruveilhier.

M. Montault rapporte qu'ayant disséqué l'appareil oculaire d'un lion, il a vainement cherché à découvrir le ganglion ophthalmique ; il se demande si ce ganglion ne manquerait pas dans le genre *felis* ou du moins dans l'espèce *leo*, comme on a prétendu qu'il manquait dans le genre *equus*, où pourtant M. Retzius l'a rencontré et montré à la Société anatomique.

Séance du 8 août. — A propos du procès-verbal, *MM. Giraldès*, *Defrance* et *Denonvilliers*, disent avoir trouvé le ganglion ophthalmique chez de jeunes chats, et témoignent leur étonnement de ce que M. Montault ne l'ait pas trouvé chez le lion.

M. Nélaton dit que chez le genre *felis*, ce ganglion est parfois difficile à trouver, à cause de la disposition de la branche inférieure de la troisième paire, qui est très longue, s'avance jusqu'au globe de l'œil et se réfléchit ensuite le long du nerf optique avant de se rendre au ganglion ophthalmique. Ce ganglion est multiple chez certains animaux : chez le cheval il y en a jusqu'à trois. Cette variété de nombre s'observe aussi pour le ganglion sphéno-palatin. Parmi les oiseaux, le ganglion ophthalmique, selon M. Nélaton, n'existerait que dans le genre *falco*, cependant on le rencontre chez la *pie*.

M. Lenoir rappelle que *Munch*, dans une dissertation intéressante, fait observer que le volume du ganglion ophthalmique est généralement

en rapport avec la contractilité de l'iris ; ce qui a pu conduire à penser qu'il n'existe pas chez le cheval.

M. Viger présente, 1° un cœur anévrysmatique *en gibecière*, provenant d'un homme chez lequel existaient tous les signes de l'anévrysme passif. Les battemens de cœur, vers les derniers temps, n'offraient plus qu'un bruit de claquement et se succédaient par séries de quatre à cinq suivis d'une intermittence. Le bruit de soufflet, sensible dans le principe, avait disparu; 2° un morceau de foie parsemé de matière encéphaloïde qui lui donnent un aspect granitique, disposition plus rare que le cancer *maronné* ou en masses.

M. Lenoir lit une note sur la disposition du conduit auditif externe aux divers âges, conduit dont la direction chez l'enfant est plus oblique en avant. Le redressement est attribué au développement consécutif de l'apophyse mastoïde.

M. Ribes présente un larynx provenant d'un phthisique. L'épiglotte est détruite, et cependant la déglutition s'opérait d'une manière normale. Quelques membres pensent qus les caroncules qui naissent de la racine de l'épiglotte pouvaient suffire pour recouvrir la glotte. Il y avait aphonie. Dans les ventricules existe une ulcération tuberculeuse. Le cartilage cricoïde est ossifié (le sujet avait 60 ans), mais le tissu réticulaire est dilaté d'une manière anormale. M. Ribes a toujours vu les tubercules pulmonaires accompagner la phthisie laryngée; une fois il a trouvé pour toute lésion dans le larynx une carie du cartilage cricoïde.

M. Ribes regrette de n'avoir pu apporter un cœur anévrysmatique où l'une des valvules sygmoïdes de l'aorte est ossifiée, l'ossification étant le siége d'une carie.

M. Sédillot présente une portion d'intestin provenant d'un individu affecté de dothinentérie, dont il était convalescent, lorsqu'il fut enlevé par la résorption purulente résultant de la suppuration d'une eschare qui s'était formée au coude. Quelques plaques de Peyer sont à demi-cicatrisées, d'autres le sont entièrement, dans quelques points la cicatrice repose sur la séreuse elle-même, les plaques ayant été détruites.

Séance du 15 *août*. — *M. Monestier*, interne des hôpitaux, lit une observation d'hémorrhagie dans la cavité de l'estomac et des intestins. Il présente une pièce anatomique rendant compte de l'hémorrhagie qui, suivant M. Monestier, n'est pas due à une exhalation, mais bien à la rupture par ulcération d'une des artères de l'estomac. On remarque, en

effet, en examinant la surface interne de la paroi postérieure de l'estomac une artère dans laquelle ont été introduites en sens opposé deux soies qui s'enfoncent l'une et l'autre à une assez grande distance de l'ouverture par laquelle elles ont pénétré. M. Monestier a été conduit à penser que ce rameau vasculaire était artériel; la dissection de ce rameau permet en effet de remonter jusqu'au tronc de l'artère gastrique supérieure qui paraît plus volumineuse que dans l'état normal.

M. Cruveilhier présente à la société deux pièces dont une a pour sujet un ostéosarcome de plusieurs des os du tronc; les os iliaques sont réduits à un état de ramollissement qui permet de les tordre facilement et d'y faire pénétrer avec une égale facilité la pointe d'un scalpel; la même altération se remarque dans le corps de la plupart des côtes et les os du crâne offrent çà et là des plaques ramollies qui ne comprennent pas toute l'épaisseur des os, mais pénètrent soit par la surface externe soit par la surface interne à une profondeur plus ou moins considérable. La femme à laquelle appartenaient ces os malades était atteinte d'un cancer de mamelle.

M. Cruveilhier avait présenté dernièrement à la Société un exemple d'ostéosarcome des os du crâne tout-à-fait analogue à celui-ci. On y voyait également des plaques d'un tissu ou plutôt d'une bouillie encéphaloïde comme incrustée dans la substance osseuse, à la manière de ces os wormiens qui ne pénétrant pas dans toute l'épaisseur des parois du crâne, s'y trouvent véritablement incrustés. Cette forme particulière de l'ostéosarcome des os du crâne est fort remarquable; il semblerait, à l'aspect de ces plaques irrégulièrement semées à la surface des os, que des gouttes d'un acide capable de ramollir la substance osseuse auraient été projetées sur cette surface et n'auraient attaqué la substance que dans le point de leur contact, laissant tout le reste de l'os dans son état normal. La seconde pièce présentée par *M. Cruveilhier* consiste en un polype utérin qui avait déja déterminé un renversement de l'utérus. M. Cruveilhier fait remarquer que la surface extérieure du polype présentait un aspect cancéreux, bien que rien d'analogue n'ait été rencontré dans son tissu. M. Cruveilhier remarque que cet aspect se rencontre souvent dans les polypes qui font saillie à travers une ouverture qui exerce sur eux une constriction plus ou moins forte. Ce fait ne doit donc pas être perdu de vue pour le pronostic et pour le traitement des polypes.

M. Denonvilliers présente à la société deux pièces. La première a pour

sujet une dilatation considérable de toutes les cavités du cœur, et particulièrement des cavités gauches. L'exploration du cœur pendant la vie a fait connaître l'existence d'un choc sans bruit. M. Denonvilliers fait remarquer que les orifices du cœur sont dépourvus de toute espèce d'obstacles à la circulation, aucune ossification n'y existait, et c'est à peine si dans tout le trajet de l'aorte on trouve quelques rudimens de plaques artérielles. L'autre pièce présentée par *M. Denonvillers* consiste en une vessie à colonnes n'ayant rien qui ne soit ordinaire au genre de vessies qu'on a ainsi désignées, si ce n'est qu'elle a une ampleur assez remarquable, mais elle est accompagnée d'un engorgement de la prostate et surtout de la luette vésicale.

M. Chassaignac ayant disséqué avec beaucoup d'attention cette prostate et la luette vésicale, afin de savoir au juste à quoi s'en tenir sur la véritable nature de la disposition anatomique désignée par E. Home sous le nom de *lobe moyen* de la prostate, il rendra compte à la Société anatomique des résultats de ses dissections qui sont, du reste, conformes à ceux déjà obtenus et publiés par M. Cruveilhier.

M. Ripault présente à la Société un de ces cas qui se multiplient dans la collection de la Société anatomique. Il s'agit d'une de ces phlegmasies avec suppuration autour des cartilages du larynx. Ici l'arythénoïde, complètement dénudé et terni, se trouvait au sein d'une petite masse phlegmoneuse dont le pus était en partie collecté, en partie concret et encore emprisonné dans les mailles du tissu sous muqueux.

Hypertrophie des os du crâne, présumée consécutive à l'hydrocéphale; par M. Andral, *interne des hôpitaux.*

Dans le mois de février 1832, il entra à l'hôpital de la Pitié, un homme âgé de 65 ans, d'une petite stature, maigre et chétif. A la première vue, l'aspect de son crâne me frappa, et avant de songer à lui demander la cause qui l'amenait à l'hôpital, je passai à plusieurs reprises la main sur sa tête : en voyant ma préoccupation, le vieillard se mit à sourire, et il me raconta que dès sa

plus tendre enfance il avait toujours eu la tête volumineuse; que sa mère lui faisait des coiffures exprès, qu'enfin, depuis qu'il se connaissait, le volume de sa tête avait toujours été considérable, et qu'il était obligé de commander ses chapeaux à l'avance : je le questionnai alors sur son état, sur sa manière de vivre; ses réponses furent toujours claires et nettes, son intelligence était ordinaire; du reste, cet homme, balayeur de son état, n'avait jamais été à même de l'exercer fortement, il ne savait ni lire ni écrire. Sa physionomie était expressive et très mobile; ses yeux vifs et recouverts par la saillie considérable des arcades sourcilières. Ses traits maigres et fins à côté du volume de son crâne, lui donnaient un aspect fort singulier. Ses mouvemens jouissaient de la plus entière liberté. Il entrait à l'hôpital pour y être traité d'un asthme qui le tourmentait depuis long-temps. Du reste, il avait bon appétit, et ses fonctions s'accomplissaient avec régularité. Il demeura à l'hôpital pendant dix jours, et mourut tout à coup, au bout de ce temps, au milieu d'un violent accès d'asthme.

L'autopsie fut faite 24 heures après la mort : le cœur et les voies respiratoires nous donnèrent la raison de la mort de cet individu; je ne parlerai ici que de ce qui a trait à sa tête et à son système osseux en général.

Taille de quatre pieds dix pouces; membres grêles et très maigres; raideur cadavérique nulle. A l'ouverture du crâne, la dure-mère se sépara facilement des os; cette membrane n'avait éprouvé aucun changement, ni dans son aspect ni dans sa texture : l'arachnoïde et la pie-mère avaient conservé leur transparence ordinaire; à la première vue, le cerveau nous parut aplati, moins volumineux qu'à l'ordinaire; mais, retiré du creux pro-

fond où il se trouvait couché, nous nous aperçûmes bientôt que c'était par une illusion d'optique que nous avions mal apprécié son volume : ces circonvolutions, petites et nombreuses, n'offraient aucune trace d'aplatissement, rien qui pût même faire soupçonner qu'elles avaient éprouvé une compression quelconque. Le canal vertébral avait partout conservé son calibre; les vertèbres, ainsi que les autres os du squelette, n'avaient éprouvé aucun dérangement dans leur aspect physique; les os du crâne seuls ont éprouvé un remarquable travail.

En examinant ce crâne avec attention, on est d'abord frappé de la proéminence considérable du front : l'angle que la portion supérieure du coronal forme avec la portion orbitaire est presque entièrement effacé : disposition qui, solon Camper, suffirait seule pour caractériser et faire reconnaître l'hydrocéphale. La portion écailleuse des temporaux est déjetée en dehors, et fait saillie au-dessus de l'apophyse zygomatique. Toutes les sutures, qui se remarquent sur la voûte du crâne ont disparu.

Si nous examinons maintenant les os qui se trouvent à la base du crâne, en avant du trou occipital, ils nous présenteront très peu d'altérations, soit de forme, soit d'épaisseur. C'est ainsi que l'apophyse basilaire, le rocher, le corps du sphénoïde, l'ethmoïde, n'ont subi que quelques déformations peu importantes, les os de la face ont à peu près conservé leur volume ordinaire. D'un autre côté, la cavité crânienne me paraît avoir les dimensions qu'elle présente chez le commun des hommes. La portion droite de la base du crâne paraît au premier abord plus étendue d'avant en arrière, mais la portion gauche a plus de largeur.

Une question se présente ici à examiner : ne pourrions-nous pas, en nous aidant de l'analogie, découvrir la cause qui a ainsi accumulé autour du cerveau une si grande quantité de phosphate calcaire?

Le sujet de cette observation me paraît avoir été hydrocéphale dans le principe : la forme du crâne, cette forme qu'on pourrait appeler *hydrocéphalique*, s'il est permis de parler ainsi, le démontre. J'ai eu occasion d'examiner plusieurs crânes très épais; mais, dans aucun d'eux, la forme extérieure n'était changée; chez quelques-uns, l'épaississement n'était que partiel, et chez tous c'était la table interne qui s'était hypertrophiée, l'externe n'ayant subi aucun changement de forme ni de volume.

L'hypothèse que le sujet a été hydrocéphale admise, il nous reste à rechercher quel était le siége de la collection séreuse : l'épanchement ne pouvait se trouver dans la cavité de l'arachnoïde; l'intégrité parfaite du cerveau et de ses ventricules le prouve; il existait donc entre la dure-mère et la pie-mère : dans son accroissement primitif il aura, d'un côté, comprimé le cerveau et forcé les parois du crâne à s'étendre peu à peu. Malheureusement les renseignemens nous manquent pour établir les accidens que le sujet peut avoir éprouvés à cette époque de sa vie. La quantité de sérosité restant la même, les os du crâne ont achevé leur entier développement, en affectant la forme vicieuse qu'ils avaient d'abord contractée. Enfin, ce développement achevé, il est arrivé un moment où l'épanchement a commencé à être resorbé, et en vertu de cette loi que toutes les fois qu'un vide tend à s'opérer dans l'économie, la nature s'empresse de le combler, si je puis ainsi parler; le cerveau,

d'un côté, aura repris peu à peu sa forme et son volume; mais, comme il ne pouvait à lui seul remplir la cavité considérable qui s'était formée, la table interne de la voûte du crâne s'est peu à peu chargée de phosphate calcaire, a lentement suivi les progrès de la résorption du liquide, et le dépôt de sel terreux s'est enfin arrêté lorsque sa continuation n'aurait plus amené que la compression d'un organe important.

Mais, me dira-t-on, vous n'avez trouvé aucune trace d'altération dans les membranes du cerveau, rien qui puisse faire soupçonner qu'elles ont contenu une quantité si considérable de liquide? Non sans doute; mais la pathologie ne nous présente-t-elle aucun fait qui puisse éclairer celui-ci? Ne voit-on pas quelquefois une ascite guérir, disparaître, et ne laisser après elle aucune trace? Lorsqu'on ouvre des individus morts avec des hydrocèles, trouve-t-on quelque altération dans la membrane séreuse qui contenait le liquide? Il est bien entendu que je ne veux parler ici que des hydropisies essentielles, celles produites par la rupture de l'équilibre entre l'exhalation et l'absorption, pour me servir des expressions de Bichat; car il est bien clair que des hydropisies symptômatiques de l'altération organique d'une membrane séreuse laissent toujours après elles des traces de leur passage.

En dernière analyse, ce fait démontre, selon moi, un mode de guérison de l'hydrocéphale; je le soumets à l'appréciation de la Société anatomique.

CANCER *du rein droit. Présence de la matière cancéreuse dans la veine rénale, dans la veine cave et dans le bassinet*; par M. PELTIER.

Le nommé Nicolas-Charles Bonin, âgé de 49 ans, né à Villadet, département de l'Aube, entra le 13 mars 1833 à l'hôpital de la Pitié, et fut placé au n° 17 de la salle St-Raphaël, service de M. Clément.

Cet homme nous donna les détails suivans sur l'état antérieur de sa santé : il s'était toujours très bien porté jusqu'à l'époque du choléra; il fut atteint de cette maladie, dont il guérit, mais la convalescence fut longue et pénible. Depuis même il resta valétudinaire. Au mois de septembre cet état empira, et bientôt il ressentit de violentes douleurs dans le rein droit, douleurs que son médecin rapporta à une néphrite. Celle-ci fut traitée convenablement et guérie.

A l'époque de son entrée, il était dans l'état suivant : facies altéré, figure pâle, œdème considérable des jambes, des cuisses et du scrotum; ascite déjà assez développée; dyspnée extrême; toux fréquente et sèche. Il avait souvent, en outre, des étourdissemens, des bourdonnemens dans les oreilles, et des bluettes. Il avait craché le sang au mois de décembre; depuis, cette hémoptysie n'avait plus reparu. L'œdème, qui datait à peu près de la même époque, avait commencé par les extrémités inférieures et avait remonté insensiblement. L'auscultation fut pratiquée. Le rhythme des battemens du cœur n'était pas altéré, le bruit en était un peu augmenté, mais l'impulsion en était très considérable. La percus-

sion rendait un son presque mat, dans une étendue de la grandeur de la paume de la main, au devant de la région précordiale.

La respiration s'entendait partout ; elle était même bruyante. En arrière et en bas, il y avait seulement un peu de râle muqueux.

L'abdomen fut examiné à son tour. Il était très distendu; par la percussion il rendait un son tympanique; les intestins paraissaient donc remplis de gaz. Sous la peau, on apercevait de nombreuses veines dilatées et variqueuses; le tissu de la peau lui-même présentait, en certains endroits, une sorte d'injection capillaire; du reste, il n'y avait aucune tumeur sensible ni en avant ni en arrière. On porta donc pour diagnostic : hypertrophie excentrique des ventricules du cœur.

Pariétaire nitrée, potion avec xv gouttes de teinture éthérée de digitale, frictions avec la teinture de scille.

Cette médication ne soulage nullement le malade. L'œdème continue à faire des progrès, la dyspnée augmente; on la modifie donc : aux prescriptions indiquées ci-dessus, M. Clément ajoute 2 pilules de Bontius par jour.

Le lendemain, le malade est pris de dévoiement; peu considérable le premier jour, il augmente rapidement. D'ailleurs, l'œdème fait toujours des progrès; on cesse donc les pilules de Bontius, et on se contente de diurétiques. Le 29, on pratique à chaque jambe de petites piqûres à l'aide d'une lancette. A cette époque, l'œdème du scrotum est devenu tellement considérable, que la verge est entièrement cachée dans son intérieur. Le 31, on pratique de chaque côté trois nouvelles piqûres.

Le premier avril, un peu d'érysipèle se manifeste à

l'entour. Le 2 il n'a pas augmenté. Le malade se plaint de ne pas uriner ; la vessie ne paraît cependant pas distendue, on s'en assure par la percussion.

Au point où il en était, le malade ne paraissait pas pouvoir prolonger long-temps son existence. Le soir le pouls était petit, presque imperceptible, le faciès profondément altéré. Je l'auscultai, en avant seulement; il n'y avait rien de changé ni dans le cœur ni dans les poumons ; l'abdomen présentait toujours la même tension. Une heure après il était mort.

Un symptôme que nous n'avions pas noté, mais que nous nous rappelâmes à l'autopsie, c'était de la douleur dans les reins. Nous y fîmes peu d'attention, préoccupés que nous étions par la maladie du cœur, et persuadés d'ailleurs que cette douleur était le résultat du décubitus dorsal dans lequel le malade était constamment.

L'*autopsie* fut faite 38 heures après la mort. La paroi antérieure de la poitrine et celle de l'abdomen furent renversées de haut en bas ; le péricarde ouvert, ne contenait guère que deux ou trois onces de sérosité roussâtre. Le cœur était d'un tiers plus volumineux que dans l'état naturel ; les parois du ventricule gauche avaient au moins quatre fois l'épaisseur de celle du ventricule droit, la cavité des deux ventricules était un peu augmentée, les valvules étaient saines, l'aorte également. Il y avait donc réellement hypertrophie excentrique du ventricule gauche, mais cette lésion était loin d'être assez grave pour pouvoir expliquer l'étendue de l'œdème.

Les poumons étaient très adhérens à la plèvre costale, mais surtout le poumon gauche à son sommet. Dans l'intérieur de chacun d'eux on trouva vingt-cinq ou trente

noyaux de matière encéphaloïde contenus dans des kystes adhérens par leur face externe au tissu plumonaire. Ces tumeurs étaient toutes à la périphérie du poumon, et uniformément disséminées dans toute sa hauteur. Le tissu pulmonaire qui les séparait était parfaitement sain.

Le tube digestif fut examiné d'un bout à l'autre. Il était sain; à la fin de l'intestin grêle il présentait quelques plaques de Peyer un peu plus développées que dans l'état naturel; en général il y avait un peu d'injection veineuse, mais nulle part de ramollissement ni d'ulcération de la muqueuse.

Dans l'épaisseur du mésentère, c'est-à-dire entre les deux feuillets qui le forment, nous trouvâmes plusieurs ganglions lymphatiques évidemment squirrheux; mais, sous le feuillet qui passe par-dessus la colonne vertébrale, nous reconnûmes une masse dure, considérable. Cette masse commençait aux piliers du diaphragme, dont le gauche se trouvait même aplati et déjeté en arrière. Elle se prolongeait ainsi jusqu'à l'angle sacro-vertébral. L'aorte était diminuée de capacité et un peu rouge à son intérieur. En disséquant cette masse, nous nous aperçumes que la veine cave inférieure en limitait le bord droit; nous disséquâmes celle-ci, et nous la séparâmes de la tumeur, qui fut enlevée de haut en bas. Cette dernière avait six pouces de longueur sur deux et demi de largeur. Elle était formée d'un tissu squirrheux assez résistant. La veine cave fut enlevée à son tour, et, à notre grande surprise, elle fut trouvée remplie de matière encéphaloïde. Cette matière, toutefois, s'arrêtait au niveau de la bifurcation des iliaques primitives en iliaques externe et interne. Au-dessous, les parois de la veine étaient un peu épaissies, la cavité était normale,

mais il n'y avait plus de matière encéphaloïde. La veine crurale, que nous disséquâmes jusqu'au tiers moyen de la cuisse, était saine et ne contenait que quelques caillots de sang.

En examinant la veine cave au-dessus du point où nous l'avions coupée, nous aperçûmes que le rein droit avait acquis un volume considérable; nous l'enlevâmes après avoir coupé les adhérences qu'il avait contractées avec le foie. Sa longueur pouvait être de cinq pouces, sa largeur de trois. Des bosselures nombreuses se remarquaient à sa superficie. Il fut incisé par son bord convexe; il était impossible d'en reconnaître la structure, son tissu était remplacé par un tissu encéphaloïde très mou, excepté à sa partie inférieure, où il existait encore, et où l'altération était moins avancée.

Les racines de la veine émulgente, les grosses branches et le tronc lui-même, étaient remplis de matière encéphaloïde. La veine cave, au niveau de son embranchement, était extrêmement distendue par la même matière, qu'on retrouvait jusqu'au niveau du bord postérieur du foie; du reste, les parois de tous ces vaisseaux étaient parfaitement saines; l'artère et ses divisions étaient vides; le bassinet, au contraire, en était rempli ainsi que les calices, mais l'uretère n'en contenait pas. La vessie, qui était vide, n'en contenait pas non plus. La capsule surrénale, un peu hypertrophiée, était saine.

Le rein gauche était hypertrophié, mais sain; le foie était énorme, mais également sain; la rate était petite, le pancréas normal.

Le cerveau ne présenta rien de remarquable.

La science possède un assez bon nombre de faits analogues. Cependant ils ne sont pas assez nombreux pour

ne pas mériter d'être relatés, alors qu'ils se présentent.

M. Bouillaud a observé un cas entièrement semblable. Dans son observation, le rein droit, qui avait également acquis un volume considérable, avait contracté des adhérences avec le foie. Il était le siége d'un cancer encéphaloïde ramolli, occupant la presque totalité de l'organe, excepté sa partie supérieure. Les veines émulgentes et la veine cave étaient distendues par une matière ayant, sinon tout-à-fait l'aspect de la matière encéphaloïde, du moins une grande analogie avec elle. Dans ce cas aussi, il n'y avait qu'un rein de malade, c'était le droit.

M. Andral cite un fait analogue; M. Velpeau en a aussi observé plusieurs.

M. Reynaud a observé un cas à peu près semblable dans le service de M. Fouquier. Seulement, c'était dans le foie que le cancer avait son siége, et les veines hépatiques se trouvaient remplies d'une matière analogue à celle qui se trouvait dans cet organe.

Dans tous les cas que nous venons d'indiquer, la matière encéphaloïde se trouve contenue dans les vaisseaux efférens; mais M. Andral dit, dans certains cas, en avoir trouvé dans les vaisseaux afférens, dans la veine porte pour le foie, dans l'artère pulmonaire pour le poumon. Mais ce dernier cas est très douteux.

HÉMORRHAGIES *entre le placenta et le chorion, avortement à sept mois de la grossesse*; par MM. GRISOLLE et CASEAUX, internes à l'Hôtel-Dieu.

Rocques-Marie-Joseph Herce, âgée de 29 ans, portière, enceinte pour la cinquième fois, était arrivée au sep-

tième mois de la grossesse, et depuis quatre mois environ elle perdait chaque jour, par la vulve, une certaine quantité de sang. Ces hémorrhagies presque continues, plus abondantes vers le sixième mois de la gestation, ont tellement affaibli cette jeune femme, naturellement forte, quoiqu'un peu lymphatique, qu'elle en est devenue pâle, jaunâtre, comme chlorotique. Elle a des palpitations incommodes, ne peut se livrer à l'exercice, et tombe fréquemment en syncope dans le courant de la journée.

Le 5 mai, à cinq heures du soir, les pertes utérines sont devenues plus abondantes; en même temps des douleurs sourdes, dont le siége semblait être dans l'utérus, indiquaient un avortement imminent. La sage-femme qui fut appelée crut reconnaître une implantation du placenta au col utérin. Effrayée de cette circonstance, elle conduisit la malade à l'Hôtel-Dieu, où nous reconnûmes que le col mou et complètement effacé, était dilaté comme une pièce de cinq francs; les membranes, peu tendues, nous permirent de diagnostiquer une première position de la tête. Nous ne sentîmes aucun corps mollasse ni au col de l'utérus ni dans les parties voisines. D'ailleurs toute hémorrhagie avait cessé; le pouls de la femme conservait assez de force. Nous l'abandonnâmes à elle-même. Les douleurs, qui avaient presque entièrement cessé, ne tardèrent pas à se ranimer, et à quatre heures du matin elle accoucha d'un enfant de sept mois. En sortant, le fœtus entraîna avec lui le cordon et une masse membraneuse, que l'un de nous crut être formée par un de ces placentas membraneux dont les auteurs nous parlent. Immédiatement après, cinq ou six caillots, gros comme le poing, s'échappèrent de l'utérus. Le fœtus était

mort, et la vie paraissait éteinte en lui depuis peu d'instans. Il était mort la veille ou pendant l'accouchement. Sa peau n'était pas cireuse, les organes internes contenaient encore du sang; mais, malgré cela, nous croyons qu'il est mort d'hémorrhagie; M. Orfila (médecine légale, t. 1er, p. 439) ayant prouvé que lorsque le fœtus meurt d'hémorrhagie, il n'y a pas vacuité absolue des vaisseaux, décoloration des viscères et des muscles, comme on l'avait dit. Pendant la nuit suivante, après quelques contractions utérines, la femme rendit quelques caillots moins gros que les premiers, et, en outre, un placenta d'un volume ordinaire. Sa surface utérine était lisse, tout-à-fait à l'état normal. La surface fœtale, au contraire, était couverte de caillots qui avaient jusqu'à un demi-pouce d'épaisseur. Les vaisseaux placentaires étaient déchirés complètement à un demi-pouce ou un pouce de la surface. L'autre extrémité des vaisseaux divisés s'observait à la face placentaire des membranes. Leur cavité était béante, ou bien obstruée par des caillots fibrineux nouvellement formés. Les divisions principales étaient intactes, perméables au sang. La femme n'a éprouvé aucun accident; elle a voulu quitter l'hôpital 36 heures après l'accouchement.

Ce fait nous semble très curieux, nous n'en avons pu trouver aucun d'analogue dans nos meilleurs traités d'accouchement.

Tumeur squirrheuse du pylore; adhérences contractées avec le foie (lobe gauche); *gangrène de la tumeur, des adhérences et du foie*; par M. Denonvilliers.

A la fin du mois de décembre 1832, s'est présentée à

la Charité la femme Sacurier, marchande des quatre saisons, âgée de 57 ans ; elle en paraît bien 70. Elle a eu treize enfans qu'elle a élevés avec beaucoup de peine; elle a souffert du froid, de la faim, surtout depuis le commencement de l'hiver. Il y a deux mois qu'elle sent son appétit diminuer; que ses repas sont suivis d'aigreurs, de rapports, de nausées et d'envies de vomir; depuis huit jours elle vomit presque tous ses alimens, et elle ressent dans la région épigastrique des douleurs et des élancemens.

Nous la trouvons sans fièvre; sa figure est souffrante et amaigrie, mais le reste du corps conserve de l'embonpoint; la peau, sèche et terreuse, a une teinte jaune paille, plutôt cancéreuse qu'ictérique. Le toucher nous fait reconnaître sur le côté droit de l'appendice xyphoïde une tumeur du volume d'un œuf de poule, un peu mobile, non douloureuse à la pression, donnant un son mat; le foie déborde d'un travers de doigt le rebord des côtes. La situation de la tumeur, sa mobilité, le trouble des fonctions digestives, et principalement les vomissemens, font penser que le pylore est le siége de la maladie; le genre des douleurs porte à croire que l'affection est de nature cancéreuse.

Un traitement adoucissant, consistant en boissons émollientes coupées avec de l'eau de Seltz, potions calmantes, bains et diète, fait disparaître les vomissemens; mais les douleurs lancinantes persistent, et il s'y joint dans le courant du mois de janvier un sentiment de chaleur qui occupe la tumeur et ses environs. Celle-ci nous semble à la fois moins mobile et moins proéminente, soit qu'elle ait diminué de volume, soit qu'elle ait augmenté en largeur, soit qu'un déplacement ait eu

lieu. Les choses restent à peu près dans le même état jusque vers le 20 février. Alors les douleurs prennent un caractère d'acuité, sont continues, pulsatives, et augmentent par la pression; mais elles demeurent bornées à la région qu'occupe la tumeur; de la fièvre survient; l'application de 15 sangsues et d'un emplâtre de thériaque ne modèrent pas les accidens. La malade s'affaiblit rapidement, les yeux se cavent, la figure s'allonge. Tout à coup, le 25 février, les douleurs disparaissent et la tumeur s'affaisse au point qu'il devient impossible de la trouver. Dans la journée, la faiblesse augmente; il survient des hoquets, de l'anxiété, plusieurs défaillances; l'haleine est fétide; le pouls très petit et très fréquent. Le 26, à ces symptômes se joignent des vomissemens de matières noires et puantes, et des évacuations alvines de même nature; vainement administre-t-on des potions toniques et du quinquina; les vomissemens continuent. Le 27, survient du râle trachéal, et la mort arrive le 28 dans la soirée.

Autopsie, 13 heures après la mort.

Les organes contenus dans les cavités crânienne et thorachique ne présentent rien de notable; seulement l'aorte contient entre ses membranes interne et moyenne quelques plaques osseuses.

A l'ouverture de l'abdomen, nous sommes frappés de l'abondance du tissu adipeux qui couvre le péritoine. Le grand épiploon est engagé dans une des lacunes ombilicales, avec les bords de laquelle il a contracté des adhérences. La cavité du péritoine ne contient pas de sérosité; cette membrane conserve sa couleur naturelle. Le foie déborde les côtes, et nous remarquons que le lobe gauche offre une couleur ardoisée. En cherchant

à soulever le foie et à le porter en arrière pour découvrir le pylore, nous trouvons que la surface inférieure du lobe gauche est unie à la face antérieure de l'estomac. Un effort modéré suffit pour détacher l'un de l'autre les deux organes. Examinant alors les surfaces par lesquelles ils se touchaient, nous voyons qu'elles ont une forme arrondie et un diamètre d'environ trois pouces et demi. A leur circonférence existe un cercle blanchâtre formé par les débris d'adhérences couenneuses et récentes qui ont été rompues; dans le reste de son étendue, la surface qui appartient au foie se présente sous la forme d'une bouillie noirâtre, putrilagineuse, fétide, dans laquelle les doigts s'enfoncent avec facilité, et qui se réduit en lambeaux celluleux, mous et grisâtres. Cette altération s'étend profondément jusqu'à deux lignes de la surface du foie; elle se confond avec le tissu sain par une dégradation de couleurs du noir à l'ardoise, au gris, puis au rouge brun; la surface qui appartient à l'estomac offre, en allant de la circonférence au centre, le cercle blanc dont il a été question; un nouveau cercle d'environ un pouce d'épaisseur, constitué par du tissu squirrheux en partie ramolli, en partie gangréné et réduit en putrilage noirâtre; et enfin une perforation d'un pouce et demi de diamètre existant à la face antérieure de l'estomac, un peu plus haut que son orifice pylorique. Lorsque les deux surfaces que nous venons de décrire étaient appliquées l'une à l'autre, la cavité de l'estomac ulcéré et perforé se trouvait fermée et complétée par la face antérieure du lobe gauche du foie; mais les seuls liens qui unissaient les deux organes étaient des adhérences couenneuses récentes, et la continuité de tissus altérés par la gangrène, devenus friables et putrilagineux.

Les parois de l'estomac commencent à s'épaissir à quelques pouces au-dessus du pylore, et acquièrent une épaisseur progressivement croissante jusqu'à un pouce et plus : leur tissu est blanc, dense, facile à écraser sous les doigts, ulcéré et érodé en plusieurs points où sa couleur devient noire, et où il est recouvert d'une couche brunâtre et fétide. La membrane muqueuse qui tapisse l'estomac est pâle et ramollie; celle du duodénum et de l'intestin grêle est généralement pâle, mais semée d'une multitude de petits points noirs que le lavage enlève, et qui paraissent résulter du passage des matières putrilagineuses détachées du foyer de la gangrène. La substance du foie, dans le lobe droit, est saine et d'une couleur rosée; la vésicule contient une multitude de calculs gros comme des têtes d'épingles, et de la bile claire d'une couleur jaune très éclatante. L'utérus renferme un polype triangulaire moulé sur la forme de la cavité même, se continuant avec l'organe par un pédicule très mince implanté sur l'angle gauche de la cavité utérine; le tissu de ce polype est d'un rouge pâle assez ferme, et contient une multitude de petites vésicules qui ressemblent assez exactement aux œufs de Naboth.

En analysant cette observation, voici ce que nous trouvons : la portion qui avoisine le pylore et le pylore lui-même transformés en tissu squirrheux, le tissu en partie ramolli en partie gangrené, le lobe gauche du foie converti en un putrilage noir, humide et fétide, et des adhérences unissant ces deux organes malades. Quelle relation établir entre ces lésions? Les altérations du foie et de l'estomac seraient-elles seulement simultanées ou bien sont-elles la conséquence l'une de l'autre, et dans ce cas laquelle s'est développée la première? Interrogeons

les symptômes et suivons la marche de la maladie depuis le commencement jusqu'à la terminaison.

Or, l'analyse des symptômes convenablement interprétés, nous fait assister au développement des altérations anatomiques et suivre presque de l'œil la succession des phénomènes organiques. Nous voyons un épaississement squirrheux du pylore développer autour de lui une inflammation adhésive par suite de laquelle l'estomac et le foie sont étroitement unis; plus tard un mouvement inflammatoire aigu se manifester simultanément dans les deux organes et la gangrène qui en est la conséquence, perforer l'estomac, détruire à la fois le tissu squirrheux qui enveloppe le pylore, le lobe gauche du foie et les adhérences qui unissaient le tissu du foie au tissu accidentel et morbide du pylore. Enfin des adhérences nouvelles s'établissent autour du point qui est le siége du travail, le limitent, empêchent la chute des débris dans la cavité du péritoine et préviennent l'inflammation de cette membrane; de sorte que, si la malade avait pu résister à l'épuisement produit par une affection si profonde d'organes importans, on conçoit la possibilité d'une guérison. La gangrène se serait limitée, les débris auraient été portés au dehors, et le lobe gauche du foie aurait suppléé à la paroi antérieure de l'estomac (1).

---

(1) Cette supposition de l'auteur s'est plusieurs fois réalisée sous les yeux de la Société, qui possède trois ou quatre exemples curieux de destruction des parois de l'estomac suppléées par le parenchyme, désordre compatible avec une existence prolongée, si l'on en juge par le travail de cicatrisation dont quelques-unes de ces larges et anciennes ulcérations paraissent être le siége. F.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Cours d'anatomie médicale, ou *exposition de l'anatomie appliquée à la physiologie, à la pathologie et à la chirurgie;*

Par J. L. Eugène Estor,

Doct. en médecine, agrégé à la Faculté de Montpellier, professeur particulier d'Anatomie, de Physiologie et de Chirurgie, etc. Tome I, première partie. In-8°.

Voici un livre dont le plan est vaste. L'auteur s'est proposé d'envisager l'anatomie humaine sous tous les points de vue qu'elle peut offrir, de réunir ce que les auteurs avaient jusqu'ici divisé et traité séparément, soit qu'ils jugeassent ces sections utiles dans l'enseignement, soit qu'un goût particulier, qu'une direction spéciale de leurs études les rendît anatomistes purs, anatomistes physiologistes, anatomistes transcendans, médecins ou chirurgiens. On trouvera donc ici rassemblés, et en quelque sorte articulés, chacun à leur place respective, tous les membres épars du grand corps anatomique: anatomie générale ou des liquides et des tissus, anatomie descriptive, anatomie comparée, anatomie des vices

de conformation et des monstruosités, anatomie pathologique; enfin, l'anatomie des régions ou chirurgicale arrivera à la suite, et sera le complément du tableau. L'anatomie médicale n'est autre chose, suivant M. Estor, que la science qui embrasse et réunit tous ces aspects de l'organisation humaine.

Cet ouvrage n'est que le développement du cours que M. Estor fait depuis douze ans à la Faculté de Montpellier. A en juger par l'échantillon, les leçons de ce professeur sont pleines d'intérêt, et il est à désirer qu'il hâte la publication de celles qui doivent suivre les huit premières contenues dans ce volume. Aucun ouvrage moderne d'anatomie n'est aussi complet que celui-ci nous promet de l'être, s'il est traité jusqu'au bout avec le même soin.

La première leçon est consacrée à définir l'anatomie d'une manière exacte, à bien indiquer son objet et ses limites. Suit un coup d'œil sur l'histoire de cette science depuis son origine jusqu'à nos jours. Là l'auteur rend à chacun sa part de gloire, et fait voir que la Faculté de Montpellier n'est pas restée inactive spectatrice des travaux des autres Facultés. Les noms de Bernard, Gordon, Guillaume Rondelet, Daleschamps, Joubert, Dulaurens, Cabrole, Chirac, Vieussens, Ferrein, Bordeu, Lamure, Barthez et Dumas, ont jeté sur elle un assez vif éclat. M. Estor termine cette leçon par l'exposé du plan qu'il se propose de suivre dans l'examen des divers organes dont se compose le corps humain. Après avoir indiqué le mode de préparation anatomique nécessaire à l'étude de chacun de ces organes, lorsque cette préparation présentera quelque difficulté particulière, on pourra éclairer quelque point un peu obscur de la science,

l'auteur exposera dans le plus grand détail les qualités ou propriétés extérieures, la structure intime, et les rapports et connexions avec les organes voisins. C'était là la méthode suivie par Desault, et adoptée par ses élèves et par tous les anatomistes de son école. M. Estor a comblé une lacune qui se rencontre dans presque tous les traités les plus modernes, et rendu inutiles ces ouvrages bâtards connus sous le nom de *Manuels d'anatomie*, et qui seraient mieux nommés *Manuels de l'anatomiste*, s'ils se bornaient à exposer les procédés artificiels propres à mettre à jour toutes les qualités physiques des organes sans y ajouter une description incomplète et tronquée dont se contente si souvent la paresse. L'organe étant bien complètement décrit dans son état hygide et de développement parfait, le professeur étudiera les différences qu'il présente selon les âges, les sexes, les races et variétés humaines; puis il en opposera, dans ses traits les plus saillans, la structure à celle des mêmes parties dans les diverses classes d'animaux, en signalera ensuite les anomalies principales; et enfin se livrera à quelques inductions physiologiques, pathologiques et opératoires.

On peut voir dans les leçons contenues dans ce volume l'application de cette méthode d'abord aux organes considérés d'une manière générale, puis au système osseux, à chaque division de ce système, et même à chaque os en particulier. Ce volume ne contient pas l'ostéologie toute entière; il manque, pour la compléter, la description des membres qui commencera le second volume.

Il est facile de voir tout de suite comment rien n'a pu échapper à ce plan; comment, dans les considéra-

tions générales sur les organes, a dû se rencontrer l'histoire de leur développement successif, de l'*organogénie*, depuis la conception jusqu'à la mort, en passant par toutes les périodes de la vie ; comment s'est rattachée à cette grande question de l'ouvrage l'étude des races et des variétés humaines, des principes généraux de l'anatomie comparée et des anomalies de l'organisation, des vices de conformation et monstruosités (dénominations qu'il faut bien se garder de prendre pour synonymes). L'anomalie est une altération congénitale de la forme ou de la situation de nos parties, simple, légère, le plus souvent non apparente à l'extérieur. Le vice de conformation en diffère en ce qu'il produit de la difformité et gêne l'accomplissement d'une ou de plusieurs fonctions. Le mot de *monstruosité* ne s'applique qu'aux anomalies les plus profondes, à celles qui sont complexes, très graves et apparentes à l'extérieur : les êtres qui en sont affectés sont appelés monstres. L'auteur a mis à contribution sur ce sujet les travaux de M. Geoffroy Saint-Hilaire, et des autres anatomistes contemporains qui ont fait voir que la monstruosité n'était pas une altération due uniquement au hasard, mais était soumise à certaines lois qui ne sont autres que celles du développement arrêté ou perverti par quelque cause accidentelle, appréciable ou inconnue, et que ce qui est monstruosité chez l'homme est souvent état normal chez un être placé à un autre échelon de la série animale, ou chez l'homme lui-même examiné à une certaine époque de son développement. Dans l'application de cette méthode au système osseux, et à chaque os en particulier, vous trouvez nécessairement développées toutes les lois de

l'*ostéogénie*, et tous les faits particuliers qui leur servent de base.

Ai-je besoin de dire que, sous tous ces rapports, l'auteur a mis son livre au niveau de la science; que les travaux les plus récens des anatomistes y sont exposés chacun en leur lieu; qu'ainsi les élèves, et même tous les médecins qui, ayant étudié l'anatomie à une époque antérieure, n'auraient pas une connaissance exacte des découvertes modernes, trouveront dans l'ouvrage de M. Estor tout ce qu'il leur importe de savoir sur les idées nouvelles de MM. Blainville, Serres, Geoffroy Saint-Hilaire. Les observations ostéogéniques de Béclard, continuées et étendues par M. Serres, qui a cru pouvoir établir les lois de symétrie et de conjugaison des éminences et des cavités osseuses; la théorie des homologues, les lois des connexions, d'unité de composition et de conformité organique, développées dans la philosophie anatomique de M. Geoffroy Saint-Hilaire, et dont les conséquences ont été poussées par MM. Okest et Spix, jusqu'à une exagération absurde, ont une place assurée dans l'ouvrage que nous annonçons. C'est surtout à propos de l'histoire de l'os hyoïde qui a servi de point de départ au savant naturaliste français, de celle des vertèbres et des os de la tête, que ces idées sont développées. L'auteur n'a pas oublié, dans ce dernier chapitre, les travaux de Gall et Spurzheim. Scarpa, Cuvier, Chaussier, MM. Meckel, Tiedeman, Dutrochet, Cruveilhier, Cloquet, Sœmmering, Boyer, etc., etc., lui ont fourni chacun leur part pour la confection de son œuvre, et on y voit empreints tous les pas que ces savans ont fait faire à la science anatomique; et, ce que

nous pouvons dire de mieux à la louange de l'auteur, c'est que la vaste étendue de son plan n'a nui en rien à l'exacte description des détails. L'élève trouvera dans l'ostéologie la simplicité, l'ordre méthodique toujours le même, et l'exactitude minutieuse qui font le principal mérite du traité d'ostéologie de Gavard et de l'anatomie descriptive de M. Boyer, dont la forme si éminemment élémentaire force l'entrée des mémoires les plus récalcitrantes.

Il est difficile d'extraire quelque chose d'un ouvrage de détails comme celui-ci ; nous nous contenterons de rapporter quelques propositions qui prouvent que l'auteur n'est pas seulement anatomiste, mais qu'il a des idées saines en médecine, et que, tout en étant ami des progrès, il ne se laisse point égarer par les fauteurs exaltés et exclusifs de tout ce qui est nouveau, et sait mettre des bornes aux conséquences qu'on peut tirer des recherches des modernes.

Après avoir reconnu les services réels et nombreux rendus par l'anatomie, il combat les prétentions exagérées de ceux qui y placent pour ainsi dire toute la science :

« Si dans une autopsie, dit-il, on ne trouve absolument aucun organe altéré, il faut bien se donner de garde de conclure sur de fausses analogies qu'une lésion a nécessairement existé, et qu'elle a disparu après la mort.

« Il ne faut pas donner trop d'importance à des lésions organiques légères. L'on doit se rappeler qu'il y en a qui sont purement l'effet de la mort. M. Magendie a rencontré des taches rouges des intestins simulant l'inflammation, sur des chiens soumis à ses expériences ; Béclard, sur des cadavres de suppliciés ;

« M. Lerminier, chez un maçon qui se tua en tombant « d'un toit, etc. »

Nous avons pourtant aussi quelques reproches à faire à M. Estor. Il n'a pas toujours porté, dans l'exposition des idées nouvelles des anatomistes transcendans, la clarté qu'il a mise dans ses descriptions anatomiques. Il semble s'adresser à des gens qui connaissent, et non à des élèves qui veulent apprendre. Ainsi, dans son énumération des élémens d'une vertèbre, d'après la décomposition opérée par M. Geoffroy St-Hilaire, il serait difficile de se faire une idée juste de la signification précise de tous les mots nouveaux créés par ce savant, tels que *cycléal*, *pésiaux*, *épiaux*, *paraaux*, *catuaux*, *cyclo-perial*, *méta-perial*, *en-épial*, etc., etc. Je lui ferai le même reproche à l'égard de l'anatomie comparée de l'os hyoïde. Je conçois qu'en démontrant cet os à ses élèves, avec les objets sous les yeux, il se soit parfaitement fait comprendre; mais il faut aussi qu'il soit intelligible à celui qui veut se contenter de lire cette description, ou qu'au moins on puisse retrouver seul et sans le secours d'un maître, sur la pièce anatomique, la partie qu'il a voulu désigner, et je doute que ses indications soient suffisantes pour remplir ce but. Peut-être aussi l'auteur a-t-il adopté trop légèrement certaines opinions hasardées, certaines applications trop tôt généralisées par les mêmes savans, et qui sont loin d'être admises par tous, témoin la polémique élevée naguère au sein même de l'Académie des Sciences entre Cuvier et son collègue M. Geoffroy, polémique que M. Estor n'a pas ignorée, et qu'il signale même dans son ouvrage.

Ne trouvera-t-on pas trop hasardée aussi cette asser-

tion qu'émet le même auteur, qu'une des causes de la plus grande fréquence des apoplexies du côté gauche est sans doute le rétrécissement des trous de la base du crâne, plus commun de ce côté, où le trou déchiré postérieur est naturellement un peu plus étroit que du côté opposé? Si cette idée appartient à M. Estor, elle est ingénieuse; mais peut-elle être émise autrement que sous la forme du doute? CORBY.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Résection de l'os maxillaire inférieur.—Jalap.—Lactomètre.—Médecine légale (décharge d'une arme à feu).—*Altération du lait dans les vases qui le reçoivent.* — *Préparation de la salicine.* — *Lilas des Antilles.*—*Variole.* —*Magnétisme animal.* — *Paralysie faciale guérie par la strychnine.*—*Fracture de l'humérus sur un nouveau-né.*—*Extirpation d'un squirrhe du rectum.* — *Vice de conformation.* — *Épanchement apoplectique.*— *Propriétés fébrifuges de la salicine.*

Journal hebdomadaire (août 1833).

Résection du maxillaire inférieur, par le docteur Martin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Marseille. — 1re *Obs.* Anne Coutan, âgée de 47 ans, d'une bonne santé, mère de cinq enfans bien portans, entra, le 12

juin 1830, à l'hôpital de Marseille, pour une tumeur ostéo-sarcomateuse, du volume du poing, qui avait commencé, six mois auparavant, vers la canine gauche, et s'était étendue vers les molaires du même côté, ne dépassant guère à droite la symphyse du menton. Dure partout, excepté au sommet, où on croyait sentir un peu de fluctuation, inégale et bosselée, recouverte d'une peau violacée, altérée, faisant éprouver des douleurs lancinantes, etc. etc.; elle se confondait évidemment par sa base dans la mâchoire inférieure, dans laquelle elle faisait corps.

Pendant les premiers jours du séjour de la malade à l'hôpital, cette tumeur s'ouvrit et s'ulcéra au sommet, à la suite d'une sorte d'inflammation phlegmoneuse qui s'y développa. Le docteur Martin cerna la tumeur par deux incisions; la première, partant de la région parotidienne gauche, passait sur le bord libre de la lèvre et le menton, jusqu'au-dessous de l'angle de la mâchoire du côté opposé; la seconde, commençant au même point à gauche, passait à quelques lignes au-dessus de l'os hyoïde, et venait se réunir à l'incision supérieure : La peau malade fut ainsi circonscrite dans une ellipse; les parties molles disséquées, les dents qui gênaient pour la section de la mâchoire arrachées; cette dernière fut sciée à gauche à la base de l'apophyse coronoïde, à droite à quelques lignes en arrière de la symphyse du menton : les vaisseaux furent liés, et les parties molles rapprochées par dix-huit points de suture. La réunion fut complète du douzième au vingtième jour : dès le septième, tous les points de suture avaient été successivement coupés. La malade sortit de l'hôpital parfaitement guérie. La bouche était très rétrécie, la santé parfaite s'est toujours

entretenue depuis, et la portion droite du maxillaire qui a été conservée offre assez de solidité pour permettre la mastication du pain frais.

IIe *Obs.*, par M. Goyrand, chirurgien chef-interne de l'Hôtel-Dieu d'Aix. — Jacques Tronc, cultivateur, âgé de 44 ans, entra à l'hôpital d'Aix, le 28 décembre dernier, pour un affreux cancer qui avait dévoré la moitié de la face. La maladie avait commencé un an auparavant par un petit bouton cancéreux vers l'extrémité droite du bord libre de la lèvre inférieure; une incision en V et la suture entortillée avaient été pratiquées sans succès, puisque quinze jours après cette première opération, il y avait eu récidive, et formation d'un ulcère cancéreux qui depuis n'avait cessé de faire des progrès, avait envahi toute la lèvre inférieure, tout le menton, la moitié antérieure de la joue droite, et le tiers droit de la lèvre supérieure. A droite et en haut, le mal se prolongeait au-dessous de la peau encore saine par des engorgemens, dont l'un, peu étendu en largeur, remontait à côté du nez et s'élevait jusque vers la base de l'orbite; l'autre s'étendait largement dans l'épaisseur de la joue; celui-ci avait sa base tournée vers l'intérieur de la bouche, et formait, à la surface muqueuse de la joue, un relief aplati que le doigt, porté dans la bouche, circonscrivait aisément, et qui s'étendait en arrière jusque vers le bord antérieur de la branche de la mâchoire; la peau qui recouvrait ces prolongemens était saine et mobile. La surface de l'ulcère était toute hérissée de tubercules rouges et saignans, et sillonnée d'anfractuosités à fond grisâtre et exhalant un ichor putride. La lèvre inférieure avait la dureté du cartilage; les fongosités qui s'élevaient de

son bord libre soulevaient la lèvre supérieure, recouvraient les dents antérieures des deux mâchoires, et rendaient très difficile l'introduction des alimens dans la bouche. Les parties molles du menton adhéraient intimement à l'os maxillaire. La gencive était boursoufflée à la partie antérieure de l'arcade alvéolaire inférieure : les ganglions lymphatiques des régions sous-maxillaire et parotidienne n'étaient nullement engorgés. M. Goyrand, après avoir combiné en praticien habile toutes les manœuvres de son opération, la pratiqua de la manière suivante, le 30 décembre : Le cancer fut cerné par trois incisions ; la première, oblique de haut en bas et de dehors en dedans, s'étendait de la partie inférieure interne de la base de l'orbite au bord libre de la lèvre supérieure, à droite de son tubercule médian, en rasant l'aile du nez; la seconde, partant du même point que la première, avec laquelle elle formait un angle aigu, se dirigeait en bas et en dehors, décrivait une courbe à concavité antérieure, et se prolongeait jusques au-dessous de la base de la mâchoire, divisant seulement la peau de la joue, vers le milieu de l'espace qui sépare la commissure labiale du bord antérieur du masseter, et comprenant toute l'épaisseur des parties molles adhérentes à l'os maxillaire. Enfin, une troisième incision fut portée verticalement de l'angle gauche des lèvres au-dessous de la base de la mâchoire : la peau fut ensuite détachée du prolongement de la tumeur qui s'enfonçait sous la joue, et la masse cancéreuse abattue de haut en bas, et détachée par une incision transversale au-dessous de la base de la mâchoire; trois artères furent tordues dans ce premier temps de l'opération. L'os maxillaire inférieur fut alors trouvé vermoulu, ramolli : l'altération de l'os dé-

passait un peu à gauche la symphyse du menton, et s'étendait à droite jusqu'au niveau de la seconde molaire, sur l'alvéole de laquelle la scie fut portée, après l'extraction des deux dents, et l'incision des parties molles de la face interne de l'os pour frayer le passage au stylet conducteur de la scie à chaîne : l'os fut ensuite scié à gauche de la symphyse, et la section des muscles mylo-hyoïdien, digastrique et génio-glosses successivement achevée; ces derniers furent à dessein coupés à huit lignes environ de leur point d'attache à l'apophyse géni. (M. Goyrand retrancha une partie des muscles génio-glosses, parce que prévoyant que la cicatrisation qui devait par la suite donner insertion à ces muscles, serait sur un plan postérieur à l'apophyse géni, il craignit qu'un excès de longueur ne rendît leur action moins complète). La sous-mentale droite fut tordue, et une branche de la linguale liée avec quelques fibres musculaires de la langue, dont elle était entourée. D'après l'étendue effrayante de cette plaie, il fut évident que le rapprochement d'un côté à l'autre serait impossible; on s'assura même que les tentatives pour l'opérer enfonçaient en arrière la paroi inférieure de la bouche et la langue, au point de déterminer un sentiment de strangulation. On prit donc le parti d'emprunter à la partie antérieure du cou, une portion de peau destinée à recouvrir en partie cette énorme plaie, et à faire là une application nouvelle du procédé de cheiloplastie de M. Roux. Les deux incisions latérales furent prolongées un peu en convergeant jusqu'au devant du cartilage thyroïde, et la peau et le peaussier disséqués dans tout cet espace quadrilatère, dont on forma un lambeau, resté adhérent par sa partie inférieure : puis, faisant forte-

ment incliner la tête du malade, on put, non sans difficulté, élever le bord supérieur de ce lambeau jusqu'à la hauteur ordinaire du bord libre de la lèvre inférieure. L'angle supérieur de la plaie put être rapproché par deux points de suture entortillée ; le lambeau relevé fut fixé de la même manière aux tégumens de la joue à droite et à gauche (trois points de chaque côté). On ne put ici affronter exactement les bords saignans, à cause de l'étendue de la perte de substance, mais on rapprocha le plus possible, et on recouvrit seulement d'un linge enduit de cérat. La tête fut tenue fortement inclinée en avant, au moyen de plusieurs oreillers, et on recommanda au malade de ne faire aucun mouvement de déglutition. Après quelques accidens de peu d'importance, le recollement du lambeau s'opéra assez promptement, et le vingt-troisième jour après l'opération, le malade sortit de l'hôpital. La cicatrice était complète, à part un petit point suppurant vers la partie inférieure du lobe gauche du lambeau, formant un pertuis étroit surmonté de fongosités qui furent cautérisées avec le nitrate d'argent. La face est peu difforme, cependant un peu contournée ; les deux moignons de la mâchoire sont inclinés l'un vers l'autre et en avant : de là changement de rapport des deux arcades dentaires. Le menton est irrégulier, surtout à droite. Le lambeau, fortement uni au plancher de la bouche, ne forme aucune saillie qui remplace la lèvre inférieure, et pourtant le malade ne perd que peu de salive. Le lambeau est déprimé et bordé sur ses deux côtés par la saillie hyoïdienne. La peau de la partie moyenne de la région antérieure du cou, fortement tendue, forme un ruban longitudinal étendu de la base du lambeau à la fourchette du sternum. Les mou-

vemens de la mâchoire se font avec un ensemble parfait, ceux de la langue sont libres et aussi étendus que dans l'état normal. La parole est nette ; la déglutition, qui dans les premiers jours déterminait une menace de suffocation, n'est nullement gênée ; la mastication ne s'est exercée que sur des corps mous, mais tout fait espérer qu'elle pourra plus tard broyer des corps solides et durs. Les digestions sont bonnes, l'appétit vif, la santé parfaite, l'embonpoint revient.

Journal de chimie médicale (septembre 1833).

I. *Sur le Jalap*; par M. Daniel B. Smith. — La plante qui fournit le jalap a toujours été le sujet de beaucoup d'incertitudes. On l'a considérée successivement comme une bryone, une rhubarbe, une belle de nuit, enfin comme un liseron ; mais jusqu'à ce jour elle a été confondue avec celle qui produit le méchoacan. M. Smith a démontré que l'*ipomœa macrorhiza* de Michaux, qui est aussi le *convolvulus*, *jalapa* de Linné et de Desfontaines, ne produit pas le vrai *jalap* officinal, contrairement à l'opinion de ces célèbres naturalistes ; mais il se trompe à son tour en disant que cette plante produit presque certainement le méchoacan : car si l'*ipomœa macrorhiza*, dont la racine pèse 50 à 60 livres, ne peut produire le jalap qui n'a jamais atteint cette grosseur, à plus forte raison ne peut-elle donner le méchoacan, généralement d'un plus petit volume que le jalap. Ce dernier est évidemment produit par la plante nommée par M. Smith *ipomœa jalapa*, et offrant les caractères botaniques suivans : *Racine* tub éreuse, ar-

rondie, un peu pyriforme, noirâtre extérieurement, blanchâtre à l'intérieur; de longues radicelles partent de sa partie inférieure, et les tiges s'élèvent de la surface supérieure.

Tige ronde, herbacée, d'un brun brillant, très volubile, et, comme toute la plante, parfaitement lisse.

Feuilles cordiformes, entières, lisses, très acuminées et profondément échancrées à la base; les feuilles du bas, quelquefois légèrement hastées ou portant les points angulaires écartés; face inférieure marquée de veines proéminentes; pétiole égalant souvent la longueur de la feuille.

Pédoncules à peu près de même longueur, communément 2, plus rarement 3 flores.

Calice sans bractées à 5 divisions obtuses, dont 2 extérieures.

Corolle infundibuliforme, d'un pourpre lilas et d'une demi-transparence cireuse.

Etamines 5, anthères oblongues, blanches, quelque peu sorties.

Pistil : ovaire grêle, atténué en style (observation faite sur une fleur imparfaite), stygmate en tête simple. *Semences* encore inconnues.

Quant au méchoacan, la plante qui le fournit est inconnue; et ce qui le distingue complètement du jalap, de la racine de l'*ipomœa macrorhiza*, et aussi des tubercules mondés et coupés de l'*arum dracunculus*, qui lui ressemblent beaucoup, ce sont des taches brunes et des pointes *radiculaires ligneuses* qui doivent sortir en très grand nombre de toute la superficie de la racine.

M. Smith décrit succinctement, à la fin de son mémoire, une racine fusiforme et fibreuse, aujourd'hui

aussi répandue aux États-Unis qu'en France, où on lui donne le nom de *jalap léger*, et qui est bien la même espèce qui fut envoyée du Mexique par M. Ledanois, à M. Chevalier, sous le nom de *jalap mâle*. Le nom de *jalap fusiforme* lui conviendrait mieux, par opposition à celui de *jalap tubéreux* qu'on donnerait au *jalap officinal*, double dénomination fondée sur le caractère distinctif le plus saillant des deux espèces. La plante qui produit le *jalap fusiforme* appartient du reste au même genre que l'officinal; seulement ses feuilles sont velues, cordiformes et moins longuement acuminées; les fleurs paraissent semblables.

II. *Note sur le lactomètre*; par M. PAYEN. — Les altérations du lait débité dans les grandes villes se réduisent en général à l'addition d'une quantité variable d'eau, d'une légère proportion de matière colorante employée pour rétablir la couleur naturelle du lait ainsi étendu, et à la séparation de la crême, augmentant la proportion relative de caseum. Ces altérations n'entraînent avec elles aucun caractère d'insalubrité, et n'ont d'autre inconvénient que de rendre la saveur du lait moins agréable.

Un instrument nouveau, imaginé à Londres par M. Banks, déjà fort usité en ce pays, et importé chez nous par M. Valcourt, paraît très propre à faire reconnaître ces altérations variables, et les résultats de quelques autres causes d'appauvrissement du lait.

Le lactomètre consiste en une sorte d'éprouvette à pied, divisée en centièmes près de sa partie supérieure. Une mesure exacte de lait, remplissant le tube jusqu'à la ligne ultime, la crême peu à peu monte, et, lorsque son épaisseur est stationnaire, on apprécie facilement le

nombre de centièmes du volume total qu'elle occupe.

III. *Recherches propres à déterminer l'époque à laquelle une arme à feu a été déchargée*; par P. H. Boutigny, pharmacien à Évreux. — Un homme était accusé devant la cour d'assises d'Évreux d'une tentative d'assassinat avec un fusil. Cette affaire donna lieu à trois questions médico-judiciaires bien délicates à résoudre. 1° l'inspection de la batterie peut-elle conduire à indiquer d'une manière certaine le temps depuis lequel le coup a été tiré?

2° De ce que du plomb, extrait des blessures de la victime, porte le même numéro que celui qui était représenté par une marchande chez laquelle on croyait que l'accusé avait acheté celui qui devait servir à l'accomplissement de son projet, peut-on conclure à l'identité parfaite des deux plombs?

3° Enfin, une bourre, ramassée sur le lieu du crime, a la même couleur, le même aspect, la même épaisseur, que du papier saisi chez l'accusé : ces deux papiers sont-ils pour cela identiquement les mêmes?

La première question ne fut pas résolue; un gendarme et un expert-armurier s'étant trouvés aussitôt en contradiction, quoique affirmant tous deux leur opinion avec la plus ferme assurance.

Les deux autres questions n'en furent pour ainsi dire une pour personne.

Tout le monde conclut à l'identité du plomb et de la bourre.

M. Boutigny s'élève avec raison contre la légèreté de cette dernière conclusion. Le papier (dans l'affaire en question) était bleu; mais n'existe-t-il qu'une sorte de

bleu? Ne sait-on pas que le bleu de Prusse, l'indigo, le tournesol, l'azur, etc., peuvent être employés à cette teinture? Avant donc d'affirmer que ces papiers étaient identiques, il fallait en faire l'analyse; et si, par exemple, un acide quelconque avait fait virer au rouge l'un de ces papiers, et qu'il eût été sans action sur l'autre, on aurait sans doute conclu de cette différence d'action du même réactif, que les papiers, malgré leur ressemblance parfaite, n'étaient pas de même nature.

Quant au plomb, l'identité du diamètre des grains est-il donc suffisant pour établir une identité parfaite entre les deux espèces? serait-il donc inutile de s'assurer encore par l'analyse de l'identité de composition, quand il s'agit de prononcer sur la vie ou la liberté d'un homme? On sait en effet que le plomb parfaitement pur est très rare dans le commerce; qu'il est toujours allié soit avec l'antimoine, soit avec l'arsenic, soit encore avec l'argent : assez souvent il contient ou du cuivre ou du soufre, quelquefois l'un et l'autre corps.

Quant à la première question, elle est sans contredit la plus grave et celle qui offre le plus de difficultés. Voici la marche qu'a suivie M. Boutigny pour arriver à sa solution.

Il examine d'abord à l'œil nu et à l'aide d'une bonne loupe les traces de la poudre sur la batterie, et note les propriétés physiques de la crasse, puis il procède à l'analyse chimique de la manière suivante :

La crasse, enlevée avec soin à l'aide d'un pinceau et d'eau distillée, est filtrée dans du papier préalablement lavé avec de l'acide hydrochlorique et de l'eau distillée. Cette solution, examinée en masse, est ensuite divisée dans des tubes éprouvettes et soumise à l'action de l'hy-

drocyanate de potasse ferruré, de l'eau de baryte, de l'acétate de plomb, de l'acide arsénieux additionné d'acide nitrique, et de la teinture de noix de galles.

M. Boutigny a résumé dans un tableau toutes les expériences qu'il a faites sur la crosse de la batterie d'un fusil, depuis une minute jusqu'à cinquante jours d'intervalle.

Ce sont ces expériences qui l'ont d'abord conduit à regarder l'acide arsénieux et l'eau de baryte comme des réactifs inutiles ; le premier, parce qu'il n'accuse la présence d'aucun corps ; et l'autre, parce qu'il indique constamment la présence de l'acide sulfurique.

L'observation des caractères physiques de la crasse de la batterie lui ont prouvé qu'on ne peut tirer aucune induction de la couleur de cette crasse qui est toujours à peu près la même, ni de son état hygrométrique qui doit nécessairement varier suivant la saison, la température et les localités.

Il n'en est pas de même de l'oxide rouge de fer. La présence de cet oxide sur la partie du canon correspondante au bassinet, annonce qu'il y a au moins deux jours que l'arme a été déchargée. On conclura au contraire de l'absence de cet oxide qu'il n'y a pas deux jours qu'on a fait usage de l'arme.

On tirera les mêmes conséquences de la présence ou de l'absence des cristaux dans le bassinet et sous le couvrefeu.

Les réactifs indiquent : 1° la présence d'un hydrosulfate, et conséquemment de l'acide hydrosulfurique ; 2° de l'acide sulfurique ; 3° l'absence d'un sel de fer, plus tard sa présence, et ensuite sa disparition, sinon complète, du moins en grande partie ; c'est donc prin-

cipalement sur ce sel que roulent toutes les conséquences de l'analyse.

Les résultats obtenus de l'examen simultané des propriétés physiques et chimiques peuvent se diviser en quatre séries qui caractérisent autant de périodes :

1re *Période*. Elle ne dure que deux heures, caractérisée par la couleur noire bleue de la crasse, l'absence des cristaux, de l'oxide rouge de fer et d'un sel de fer, la couleur légèrement ambrée de la solution et la présence d'un hydrosulfate.

2e *Période*. Durée de 24 heures; couleur moins foncée de la crasse, limpidité de la solution, absence de l'acide hydrosulfurique, des cristaux et de l'oxide rouge de fer, et présence d'atomes de fer.

3e *Période*. Durée de 10 jours; présence de petits cristaux dans le bassinet, sous le couvrefeu et sous la pierre, cristaux d'autant plus allongés qu'on s'éloigne davantage de l'époque à laquelle l'arme a été déchargée; taches nombreuses d'oxide rouge de fer sur la partie du canon correspondante à la batterie, et particulièrement au bassinet. La teinture de noix de galles et l'hydrocyanate de potasse ferruré indiquent la présence d'un sel de fer.

4e *Période*. Elle va jusqu'à 50 jours; diffère de la 3e par une plus faible quantité d'un sel de fer, et une plus grande d'oxide rouge.

La conclusion est facile à tirer d'après les caractères de chacune de ces périodes :

Ainsi : 1° une arme à feu, à pierre et à bassinet de fer, qui offrira les caractères de la première période, aura été tirée depuis deux heures au plus;

2° La même arme, qui présentera les phénomènes dé-

crits dans la deuxième période, aura été déchargée depuis 2 heures au moins, et 24 heures au plus;

3° Caractères de la deuxième période; déchargée depuis 24 heures au moins, et 10 jours au plus;

4° Quatrième période; déchargée depuis 10 jours au moins, et 50 jours au plus.

Il est donc possible d'assigner à quelques heures, et ensuite à quelques jours près, l'époque où il a été fait usage d'une arme à feu.

Il faut pourtant tenir compte de l'état général de l'arme, et ne pas non plus regarder comme trop absolue cette division en quatre périodes.

M. Boutigny termine son intéressant mémoire par la théorie chimique de la formation et de la disparition du sulfate de fer, et par une remarque assez curieuse sur l'absence à toutes les époques, même après 50 jours, de l'oxide de fer adhérent dans le bassinet et sous le couvrefeu, tandis qu'il en existait considérablement sur le canon. Ce fait confirme une propriété qui nous a été révélée par M. Payen, savoir que les alcalis préservent le fer de l'oxidation, et il prouve aussi que la potasse est le résidu le plus considérable de la combustion de la poudre.

M. Boutigny nous promet d'entreprendre incessamment des recherches analogues à celles qui font l'objet du présent mémoire, 1° sur les armes à bassinet de cuivre; 2° sur les armes à percussion.

Journal de pharmacie (septembre 1833).

I. *Influence des vases sur l'altération du lait* (extrait d'un mémoire sur les relations qui existent entre

les actions électriques et les actions chimiques); par M. le docteur BOUCHARDAT. — L'expérience a démontré qu'un des moyens de conserver le lait est de ne point le transvaser dans des vases de matières différentes. Ainsi, du lait recueilli dans des vases de fer-blanc, puis transvasé dans des vaisseaux ou de verre ou d'étain, etc., s'y conservera beaucoup moins long-temps que s'il y avait été primitivement placé; il se produit ainsi une perturbation favorable à la coagulation. Le soufre conserve le lait très long-temps, mais il y devient sensiblement acide et se coagule par l'ébullition. Les vases de zinc, d'antimoine, de bismuth, de laiton, de cuivre et de fer le conservent très bien; mais l'innocuité des premiers est très contestable : quant au dernier, il communique assez vite au lait une saveur très désagréable et une odeur caractérisque très prononcée. Au résumé, pour l'usage économique, il faut s'en tenir aux vases de fer-blanc en évitant de transvaser.

Le fromage acquiert une odeur et une saveur très diverses, suivant la substance des vases qui ont servi à le préparer. La nature des moisissures qui se développent, est aussi fort différente. Après quinze jours de conservation, les produits ammoniacaux prédominaient dans tous les métaux.

M. Bouchardat attribue le plus ou moins de promptitude des altérations chimiques du lait à la force électrique qui se développe au contact de tous les corps hétérogènes, et dont l'influence est plus ou moins marquée sur l'énergie ou la nature de toutes les réactions chimiques, ainsi qu'il résulte de ses nombreuses observations, et de ses expériences curieuses sur les variations apportées par le contact des vases de diverse nature,

dans les décompositions chimiques, dans la cristallisation, l'acétification et la fermentation alcoolique.

II. *Préparation de la salicine*; par M. Duflos (nouvelles Annales de chimie, de physique de Schwergger-Seidel, vol. 7, cah. 1, 1833, pag. 25). — Le procédé assez simple de M. Duflos, consiste à épuiser l'écorce par trois décoctions successives, à passer, à faire évaporer les décoctions réunies jusqu'à ce que la liqueur représente le triple de l'écorce employée; à y ajouter alors de l'oxide de plomb en poudre fine, et à laisser le mélange digérer à une douce chaleur pendant 24 heures en remuant souvent; à passer de nouveau et à faire évaporer jusqu'à consistance sirupeuse, et à purifier les cristaux qui se déposent en les faisant redissoudre dans l'eau et cristalliser.

La propriété que possède la salicine, de se colorer en un beau rouge pourpre par l'acide sulfurique concentré, a été mise à profit pour reconnaître la présence de cette substance dans les écorces de saule et de peuplier.

III. *Eau minérale de Cramaux* (analyse par M. Limouzin-Lamothe). — Vingt-quatre litres de cette eau ont donné, à quelques fractions près : acide carbonique libre un tiers du volume, carbonate de fer 50 grains, sulfate de fer 12, carbonate de chaux 48, sulfate de chaux 24, muriate de chaux et de potasse 48, sulfate de magnésie 7, matière animale 3; en tout 240 grains ou 10 grains par litre. La prédominance du fer et les proportions des sels de diverse nature doivent faire ranger cette eau dans la classe des *eaux ferrugineuses*

salines ; car le gaz acide carbonique libre qu'elle contient n'est pas en quantité suffisante pour la classer parmi les *eaux gazeuses*. Il en est de même de la matière animale dont la quantité trop minime ne permet pas de la ranger parmi les *eaux savonneuses* ; enfin, sa température la place parmi les *eaux minérales froides*.

IV. *Histoire naturelle et toxique du lilas des Antilles* (*melia sempervirens*), *avec l'analyse de ses fruits*; par J. B. RICORD-MADIANA). — Cet arbrisseau appartient à la famille des méliacées J., et à la décandrie monogynie L., espèce très voisine de l'agédarach (*melia agedarach*). C'est encore un de ces végétaux dont la racine et les fruits passent pour un poison à la Guadeloupe. Les expériences positives de M. Ricord-Madiana, sur des chiens et sur lui-même, ont démontré que cette plante ne recèle aucun principe vénéneux. Quant aux propriétés thérapeutiques qui lui ont été attribuées, apéritives (Lémery), anthelmintiques (Alibert, Valentin), elles ne sont prouvées par aucun fait pratique bien constaté. La pulpe de ses fruits, mise en pâte avec de l'huile d'olive et du sel, forme, au dire de quelques guérisseurs, un onguent excellent dans les éruptions galeuses. Le célèbre botaniste, André Michaux, rapporte qu'en Perse cette pulpe, mêlée avec la graisse, est fort employée en frictions contre la gale et la teigne. M. Descourtilz dit que l'huile qu'on retire de ce fruit est estimée vulnéraire. Il est difficile de croire qu'on ait mis beaucoup ce médicament à l'épreuve, en raison de la quantité fort minime de l'huile qu'on tire de ces fruits, à en juger par l'analyse chimique suivante faite par M. Ricord-Madiana : Eau évaporée par la des-

sication des fruits 100,0, chlorinite 5,0, résine 1,2, espèce de sarcocolle 6,0, muqueux 0,3, gomme 10,0, fécule amylacée 7,0, huile grasse 2,5, ligneux 46,0, acide acétique des traces, perte 2,0; total 180, quantité du fruit employé.

Bulletin médical de Bordeaux (septembre 1833).

A l'imitation de la presse politique, la presse médicale s'efforce de dégager les provinces du joug de la capitale : ces efforts seront sans doute suivis de succès, et nous ne manquerons pas, pour notre compte, de les seconder quand l'occasion s'en présentera, en reproduisant quelques-unes des observations intéressantes publiées par les médecins de province. Pour commencer, aujourd'hui nous ferons un court extrait de deux numéros du Bulletin médical de Bordeaux, qui nous ont été adressés.

I. *Variole.* —La variole, la varicelle et la varioloïde règnent en ce moment à Bordeaux comme à Paris. *M. Gachet*, dans un article concis et substantiel, appelle de nouveau l'attention des médecins sur l'effet préservatif constant de la vaccine. Tous les médecins de la Société royale de médecine et du conseil de salubrité de Bordeaux affirment que la variole n'a atteint aucun des sujets qu'ils avaient vaccinés, *et chez lesquels ils avaient constaté* le développement des pustules de la *vraie vaccine.*

Durant l'épidémie, la vaccine, par le léger trouble qu'elle apporte dans l'économie, a quelquefois paru l'occasion du developpement de la varicelle et de la varioloïde.

Ainsi, M. le docteur Lacoste ayant vacciné soixante-trois individus, en vit cinquante-sept atteints de la varioloïde. A Saint-Martial, M. Lanelongue vaccina les 13, 21 et 29 mai, 4 et 13 juin, soixante-dix individus sur lesquels cinquante-cinq furent pris de varioloïde. Depuis cette époque, l'épidémie ayant décliné (sans avoir cessé), le nombre des varioloïdes paraissant avec la vaccine est devenu beaucoup moindre.

II. *Effets du magnétisme minéral.* — M. le docteur *Bermond*, frappé des succès obtenus, au dire d'un journal, par le docteur Kelly, à Londres, de l'application de l'aimant chez les sujets atteints de névralgies, employa le même moyen dans les cas suivans :

1° Chez une dame atteinte de douleurs dentaires (avec carie d'une grosse molaire), que six frictions faites dans la direction du nerf dentaire avec un aimant dont les forces de tension et électro-motrice étaient très-développées (condition nécessaire), délivrèrent entièrement et subitement de ses douleurs ;

2° Chez une autre dame en proie à une névralgie sus-orbitaire que divers moyens actifs n'avaient pu soulager. Plusieurs passes faites sur le trajet des nerfs sus-orbitaires avec le *pôle nord* de l'aimant firent disparaître les douleurs. Des frictions faites ensuite avec le *pôle sud* les rappelèrent aussitôt ; elles furent de nouveau dissipées et guéries enfin par des frictions avec le *pôle nord* ;

3° Les mêmes effets furent obtenus chez un jeune homme atteint de névralgie sciatique.

III. *Paralysie faciale guérie par la strychnine.* — M. le docteur *Lanelongue* (de Saint-Martial) rapporte

avec détail l'observation d'une paralysie du côté gauche de la face, qu'il croit devoir attribuer à une inflammation rhumatismale fixée sur la portion dure de la septième paire ou nerf facial. Cette paralysie, combattue d'abord par les sangsues et les vésicatoires, céda à l'administration interne et *endermique* de la strychnine, à la dose d'un huitième de grain par jour (par chacune de ces voies). — L'auteur rappelle à cette occasion les succès obtenus à l'Hôtel-Dieu par M. Bally à l'aide du même mode de traitement. Il ne faut pas oublier toutefois que *le temps*, à lui tout seul, guérit assez bien cette espèce de paralysie chez quelques sujets. Un malade que nous observons en ce moment à l'hôpital Saint-Louis, n'a éprouvé aucun bénéfice de la méthode vantée par M. Lanelongue, méthode qui est d'ailleurs on ne peut plus rationnelle.

IV. *Fracture de l'humérus sur un nouveau-né.* — M. *Dubroca*, chirurgien à Barsac, trouva l'humérus gauche fracturé sur un enfant né depuis deux heures. Cette fracture était évidemment la suite des manœuvres de la sage-femme, qui s'était empressée de dégager les épaules (aussitôt après la sortie de la tête), et qui, au moyen du pouce, avait, disait-elle, fait *basculer* le bras gauche. Un appareil convenable ayant été appliqué, la fracture parut consolidée *le huitième jour* : cependant M. Dubroca jugea prudent de n'ôter le bandage que le quinzième ; à cette époque le cal était si volumineux que l'humérus avait acquis trois fois son volume à l'endroit fracturé. Cette tuméfaction a complètement disparu depuis.

V. *Extirpation d'un squirrhe du rectum.* — Un ha-

bitant notable de Bordeaux portait depuis long-temps une tumeur squirrheuse à la paroi intérieure de l'intestin rectum. M. *Delpech* avait proposé l'opération comme la seule chance de salut, sans dissimuler toutefois la gravité et les dangers de cette opération : elle fut pratiquée avec l'habileté connue de ce chirurgien célèbre ; la compression et le tamponnement suffirent pour se rendre maître de l'écoulement du sang : mais une péritonite survint, et la mort arriva quatre jours après l'opération.

Transactions médicales (septembre 1833.)

1. *Vice de conformation*, *grossesse*, *opération césarienne*, *mort*, *autopsie* ; par M. Bello. — Ce vice de conformation consistait en une soudure à angle droit de la colonne vertébrale (avec destruction du corps de la cinquième vertèbre lombaire, probablement par suite de carie survenue dans l'enfance) à la face interne ou antérieure du sacrum (devenue supérieure) : d'où rétrécissement du diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, anté-version de la matrice, etc. La malade, âgée de quarante ans, avait eu plusieurs accouchemens laborieux, le dernier notamment avait nécessité la version et la perforation de la bosse du crâne du fœtus mort. Dans celui qui fait le sujet de l'observation rapportée par M. Bello, on crut devoir faire la *gastrotomie* : Les parois abdominales prodigieusement distendues, étaient tellement amincies quelque précaution qu'on y eût mise, que le premier coup de bistouri entama le tissu de l'utérus. L'incision faite sur la ligne médiane avait porté sur le fond et la face postérieure (devenue antérieure) de l'uté-

rus.....; la malade mourut d'hémorrhagie quinze heures après l'opération (on trouva à l'autopsie le bassin et l'abdomen remplis de caillots de sang). L'enfant, extrait vivant, mais dans un état de langueur, succomba deux heures après la mère.

II. *Observation d'épanchement apoplectique ayant son siége dans la cavité arachnoïdienne*, rédigé par M. A. Longet, interne, et présenté à la Société de Médecine par M. Prus, médecin de l'hospice de Bicêtre. — Un homme âgé de soixante-treize ans, sujet à la céphalalgie et aux étourdissemens, succomba après environ six jours d'une maladie cérébrale que l'on supposa être un *ramollissement*, indiqué par la céphalalgie, du délire, de l'assoupissement, une hémiplégie droite survenue *graduellement*, etc. A l'ouverture du corps, on trouva sous la dure-mère qui recouvre l'hémisphère gauche du cerveau, un caillot sanguin de cinq pouces de long sur trois de large et un pouce au plus d'épaisseur, adhérent au feuillet pariétal de l'arachnoïde et isolé par une membrane accidentelle du feuillet cérébral, en sorte qu'il paraissait bien le produit d'une exhalation qui s'était opérée dans la cavité même de la membrane séreuse. Une injection assez vive (plus prononcée dans l'hémisphère gauche) était la seule altération qu'on rencontrât dans la substance cérébrale. — L'auteur de cette observation, après avoir rappelé les faits analogues publiés par divers observateurs modernes, repousse comme peu probable l'opinion de ceux qui veulent que le siége de l'hémorrhagie, en pareil cas, se trouve entre la dure-mère et le feuillet arachnoïdien, et non point dans la cavité même de l'arachnoïde.

Archives générales de médecine (sept. 1833).

Essai sur les propriétés fébrifuges de la salicine; par le docteur G. Richelot. Ce nouveau médicament, proposé en France par M. *Leroux*, en Allemagne par *Buchner*, en Italie par *Rigatelli*, a déjà été l'objet d'un assez grand nombre d'expériences dans les hôpitaux de Paris : M. Andral, à la Pitié, M. Bally, à l'Hôtel-Dieu, M. Chomel, à la Charité, s'en sont particulièrement occupés. L'auteur croit devoir tirer les conclusions suivantes de l'examen raisonné des résultats de la pratique de ces médecins et de quelques autres encore :

1° La *salicine* paraît posséder réellement des propriétés fébrifuges ; mais ces propriétés sont peu énergiques et nullement comparables à celles du sulfate de quinine ;

2° Cependant, préférable à tous les autres fébrifuges indigènes, la *salicine* pourra être donnée avec avantage dans les cas où le quinquina aura échoué, dans ceux où il existe un état d'irritation abdominale qui contr'indique l'emploi du sulfate de quinine, et surtout dans les fièvres hectiques accompagnées de diarrhée ;

3° La dose la plus convenable est celle de six à huit grains donnés dans l'apyrexie : cette dose peut ensuite, au besoin, être graduellement augmentée : ce mode d'administration semble bien préférable à celui qui consiste à recourir de prime-abord à des doses élevées.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

A treatise on the urethra ; its diseases, especially stricture and their cure, by Benjamin Phillips. London, 1832, in-8.

Traité de l'urètre, de ses maladies, et en particulier des rétrécissemens ; par B. PHILLIPS.

L'ouvrage dont nous allons rendre compte n'est pas destiné aux succès éclatans. Bien des livres ont été faits sur les rétrécissemens de l'urètre : les uns riches de faits, de procédés ingénieux, sont encore consultés avec fruit malgré le temps qui les sépare des perfectionnemens apportés aux méthodes curatives ; les autres, pâles reflets d'écrits originaux, se sont bornés à répéter leurs devanciers sans rien ajouter à leurs travaux, ils sont tombés dans l'oubli. Quoique le docteur Benjamin Phillips n'ait fait qu'un résumé, nous avons cependant remarqué avec plaisir qu'il avait étudié son sujet avec sagacité et profondeur, et dans un volume in-8°, il a clairement exposé la pathologie de l'urètre et son traitement.

Le premier chapitre est consacré à l'anatomie du canal ; puis l'auteur a décrit l'urétrite ; et, quoiqu'arrivé le dernier, il ne résout pas la question de savoir comment on peut

distinguer l'écoulement simple de celui qui est syphilitique; à la chimie appartient encore, suivant lui, la solution du problême. Toutefois, on pourrait en quelque sorte, *à priori* le présumer de la nature d'une blennorrhagie, si elle coïncide avec l'existence d'affections de la peau ou de fluxions goutteuses et rhumatismales. On le sait, de nombreuses observations le constatent, le nombre des blennorrhagies est plus considérable au printemps et en automne qu'en été et en hiver, dans ces saisons où les variations fréquentes de température impriment à tout le système une disposition inflammatoire; vienne alors une légère irritation de la muqueuse urétrale, causée par le coït ou l'excès de boissons qui provoquent fréquemment l'émission de l'urine, et la blennorrhagie se déclare. Cette observation que nous trouvons reproduite dans l'ouvrage du docteur Phillips, nous l'acceptons toute entière, et nous pensons avec lui que l'urétrite, maladie localisée s'il en fût jamais, est soumise cependant à une influence générale dont il faut tenir compte, et savoir qu'une alimentation un peu excitante guérira plus promptement que l'emploi exclusif des antiphlogistiques alors que la constitution atmosphérique n'est plus la même.

Passant au traîtement, l'auteur a parfaitement retracé tout ce qui a été dit jusqu'ici pour la période aiguë et chronique de l'urétrite. Les antiphlogistiques et les moyens hygiéniques pour la première, les excitans et les révulsifs pour la seconde. Dans cette dernière époque de la maladie, la cautérisation proposée par M. Lallemand lui semble mériter toute confiance. Il cite de nombreux cas de succès inespérés après l'emploi d'une

foule de moyens. Ainsi qu'il le fait très-bien remarquer, l'écoulement qui persiste ne siége plus à la fosse naviculaire comme au début, l'inflammation se propage à l'intérieur du canal, et de petites ulcérations se forment à sa paroi inférieure sous l'arcade pubienne et même jusque dans la région prostatique. Elles sont indiquées par les douleurs que ressent le malade au passage de l'urine, au contact d'une bougie. Vainement cautérise-t-on la fosse naviculaire, le nitrate d'argent doit être porté sur le lieu même de l'ulcération, et laissé une minute au plus. Deux cautérisations semblables suffisent ordinairement pour tarir ces blennorrhées, le désespoir des malades et de la thérapeutique. Nous regrettons que le docteur B. Phillips n'ait pas insisté davantage sur le traitement qui convient à l'affection chronique du testicule qui complique si souvent la blennorrhée. Il a oublié de parler de l'emploi des frictions stimulantes, telles que l'hydriodate de potasse, le mercure, et surtout nous devons lui reprocher de n'avoir rien dit de ces engorgemens chroniques du testicule qui, simulant le sarcocèle, engagent à recourir à la castration. Nous avons observé plusieurs faits de ce genre. Avant d'en venir à l'opération, le professeur Dupuytren a toujours soin d'essayer les préparations mercurielles, et bien des fois, sous leur influence, la résolution s'est opérée.

La seconde partie de l'ouvrage est consacrée aux rétrécissemens. L'auteur énumère les causes, les diverses espèces d'obstacles, et cite les opinions des meilleurs auteurs sur ce sujet. Dans cent soixante-treize cas qu'il a recueillis avec soin, neuf fois le rétrécissement siégeait à un pouce du méat urinaire, huit fois à deux

pouces, treize fois entre deux et trois pouces, onze fois entre trois et quatre pouces; quatre-vingt-dix-huit fois entre quatre et cinq pouces et demi, dix fois entre six et demi et sept pouces et demi. Il combat l'opinion de Sœmmering, qui ne croyait pas au rétrécissement dans la portion prostatique; il en rapporte deux cas observés par le professeur Lallemand. Le siége de l'urétrite que nous avons constaté être à la fosse naviculaire, semble une contradiction avec le siége du rétrécissement; mais si l'on se souvient que l'inflammation tend à marcher le long du canal et se fixer à sa courbure par des ulcérations, et de plus, que ce n'est que dans la période chronique de la maladie que se forment les obstacles au cours de l'urine, on voit que la conciliation est facile.

La description des symptômes n'offre rien de particulier; dans le traitement se trouve l'historique de l'invention des bougies. Avant le milieu du seizième siècle, les rétrécissemens de l'urètre étaient presque inconnus; ce fut à cette époque que l'attention des médecins fut éveillée en Espagne sur des rétentions d'urine qu'on attribuait au squirrhe de la prostate et à la présence de caroncules dans l'urètre. Un nommé Philippus, de Lisbonne, inventa la première bougie pour opérer la dilatation, et, dès ce moment, cette méthode se répandit et arriva jusqu'à nous, modifiée par les époques qu'elle avait traversées. La cautérisation préconisée par Hunter, et de nos jours rendue presque exclusive par les belles recherches de Ducamp et de Lallemand, semble à l'auteur de ce livre le procédé le plus sûr, le plus court, le plus exempt de récidives. Avec une grande lucidité, le docteur Phillips discute les avantages comparatifs des

deux méthodes, s'appuyant de faits nombreux recueillis avec soin et d'autorités scientifiques irrécusables en pareille cause. Il emploie la dilatation lorsque le rétrécissement vient à peine de se former, c'est-à-dire lorsque le peu de temps qui s'est écoulé depuis le dépôt de la matière qui engorge l'épaisseur des parois du canal permet une résolution facile. Il n'en est plus de même si cette hypertrophie irrégulière, pleine de nodosités, diminue déjà depuis long-temps le calibre de l'urètre; la dilatation même, au rapport de Sœmmering et de M. Boyer, exige un long traitement, et l'emploi prolongé de bougies pour maintenir dans sa capacité normale le canal qui tend à revenir à sa déformation primitive.

La cautérisation n'a pas les mêmes inconvéniens; perfectionnée par Lallemand, elle agit avec certitude et sûreté. Toutefois elle demande une main habile qui ne détruise que le rétrécissemont sans attaquer la base sur laquelle il repose, et amener ainsi une contraction consécutive. Après la cautérisation, l'auteur regarde également comme inutile l'emploi des bougies pour achever la guérison; selon lui, la réunion des deux méthodes lui semble la retarder plutôt que la consolider; il s'appuie sur de nombreuses observations, notamment sur celles de Lallemand, et de Gensoul de Lyon.

Cependant, il est des cas où le rétrécissement siégeant à l'orifice externe du canal, ne guérira que par la présence d'une bougie qui éloignera les parois de la surface cautérisée, de même que lorsque l'escarre profonde a, dans un autre point du canal, fait place à une surface qui suppure, la bougie devra être introduite pour obtenir une cicatrice convenable.

Le docteur Phillips a fait plus que de présenter l'état de la science sur cette question des maladies de l'urètre : lui aussi a voulu perfectionner, et donner à son livre un intérêt de plus que celui qui s'attache naturellement à des observations pratiques et pleines de substance. Quelquefois un rétrécissement de forme valvulaire ne peut être atteint par le caustique, ou bien l'induration pariétale qui fait obstacle s'oppose à toute émission d'urine, malgré les efforts du malade et ses besoins impérieux. Ici le nitrate d'argent ne cautériserait pas assez vite ; la bougie, maintenue en contact suivant le précepte de M. Dupuytren, serait trop longue à agir ; pour obvier à ces inconvéniens, le docteur Phillips a inventé un urétrotome qu'on introduit dans une canule, et qui coupe l'obstacle.

Ce moyen a quelques rapports avec le cathétérisme forcé contre lequel il s'élève avec raison dans toutes les circonstances, préférant les injections forcées de M. Amussat, et la ponction de la vessie. L'instrument proposé par l'auteur et dont il a donné une planche, nous paraît devoir n'être employé qu'avec restriction, et par une main bien exercée.

Nous terminerons l'exposé de cet ouvrage en rapportant quelques-uns des résultats généraux obtenus par le docteur Phillips sur cent dix-neuf cas de rétrécissement. A l'aide d'un tableau statistique, on voit que sur ces cent dix-neuf malades, cent dix-sept devaient leur rétrécissement à des urétrites.

Sur ces cent dix-neuf, trente-six furent traités par la dilatation ; de ces trente-six, dix-neuf eurent des récidives et durent leur guérison à la cautérisation consécutive.

Quatre-vingt-un furent primitivement cautérisés, soixante-douze guérirent; il y eut treize récidives seulement.

De ces soixante-douze, soixante-cinq furent traités par la dilatation consécutive à la cautérisation; récidives, treize.

Cinq furent incisés avec succès par l'urétrotome. Relativement à l'âge des individus, on voit que des trente-six qui furent traités par dilatation, vingt étaient entre quarante et soixante ans; huit entre vingt-cinq et trente-cinq; quatre au-dessus de soixante; quatre au-dessous de vingt-cinq.

Sur les soixante-douze qui furent traités par la cautérisation, vingt-quatre entre quarante-cinq et soixante ans : récidives, 6; vingt-deux entre trente-cinq et quarante-cinq : récidives 3; dix-huit entre vingt et trente ans : récidive, un; huit au-dessus de soixante : récidives, trois.

Nous bornerons-là ce détail numérique. Le livre que nous avons analysé mérite une appréciation complète; sa clarté, sa méthode excellente, ses vues pratiques si nombreuses le recommandent à la méditation du lecteur. C'est chose si rare qu'un bon livre, que nous ne saurions trop donner de louanges aux hommes qui ont long-temps élaboré leur sujet pour produire une œuvre d'étude et d'observation éclairée. Le docteur Phillips a fait ainsi, nous lui devions justice.

Dupré la Tour, D. M. P.

Topographie et statistique médicale de Naples ;

Par le doct. SALVATORE DE RENZI,

Médecin ordinaire de l'hôpital royal de Lorette, médecin adjoint de celui des Incurables, membre de l'Académie royale des sciences, etc. Naples, 1833. In-8°. Deuxième édition.

Dans un ouvrage publié en 1827 sur la topographie médicale du royaume de Naples, le docteur Salvatore de Renzi avait consacré un chapitre seulement à la statistique de cette capitale. Depuis ce temps, ayant réuni de nouveaux matériaux, il en a formé l'ouvrage que nous annonçons, et qui renferme tout ce qui tient à la topographie et à la statistique de Naples. Nous n'entreprendrons pas ici de donner une analyse complète de ce livre, où se trouvent les documens les plus minutieux sur la manière de vivre des habitans, sur les maladies auxquelles ils sont sujets, sur les institutions sanitaires, etc., etc., etc. Ces documens, n'ayant pour la plupart qu'un intérêt local, nous nous y arrêterons peu, et nous insisterons plus particulièrement sur la partie statistique, comme pouvant offrir des points de comparaison avec la statistique des autres capitales de l'Europe. Les détails dans lesquels nous allons entrer, nous paraissent utiles pour fixer l'opinion de nos compatriotes sur les avantages que peut offrir le climat de Naples aux sujets atteints de maladies de poitrine qu'on y envoie des diverses contrées de l'Europe.

Le royaume de Naples, situé à l'extrémité méridionale de l'Italie, est entouré par trois mers, et présente

un sol irrégulièrement divisé par des montagnes qui rendent le climat assez variable. La capitale, située au quarantième degré de latitude, s'étend en amphitéâtre sur le penchant de plusieurs collines qui couronnent un golfe.

Elle a vis-à-vis d'elle le Vésuve. Son sol volcanique, où se trouvent partout des traces d'antiques combustions, est couvert d'une végétation admirable : on peut y faire jusqu'à cinq récoltes. Le terme moyen de la température est de quatorze degrés de Réaumur; celui de la hauteur du baromètre est de vingt-huit pieds. Les beaux jours sont au nombre de deux cent dix, terme moyen : cinquante-huit sont froids ou variables, quatre-vingt-dix-sept pluvieux. Les vents du sud, surtout ceux du sud-ouest, y règnent généralement. Les fruits et les moissons y mûrissent un mois plus tôt qu'à Paris.

Naturellement vif et spirituel, aimant les fêtes et le bruit, sociable, affectueux, passionné pour la musique, pour la danse et pour tous les plaisirs, le Napolitain réunit tous les caractères généralement attribués au tempérament sanguin. Ses yeux noirs, ses beaux traits, sa mobilité, son geste animé, son dialecte ingénieux, sonore et riche, qui conserve encore des mots et des tournures de la langue grecque, contribuent à augmenter l'originalité de ce peuple, qui a beaucoup plus de rapport avec les nations de l'orient qu'avec celles du nord. Jouissant avec délices de son beau ciel, l'habitant de Naples vit pour ainsi dire dans la rue : il y fait ses affaires, son commerce; il y prend ses repas, ses plaisirs et même assez souvent ses heures de repos. Les gens du peuple dorment en plein air durant la plus grande partie de l'année.

A Naples, les femmes sont en plus grand nombre que les hommes, et dans la proportion de douze à dix. Cela tient, dit l'auteur, à la plus grande mortalité des hommes qui sont occupés aux travaux pénibles et exposés aux intempéries de l'atmosphère : et en effet, la différence en faveur des femmes augmente dans les quartiers pauvres de la ville. Les âges y sont dans les proportions suivantes : sur 1,000 individus, 36 enfans au-dessous d'un an ; 150 à 7 ans ; 225 de 8 à 18 ; 136 de 19 à 25 ; 213 de 26 à 40 ; 240 de 41 jusqu'à l'âge le plus avancé.

Les femmes peuvent concevoir à douze ans, et les hommes engendrer à quinze ; les saisons les plus favorables à la conception sont le printemps et l'été.

Les morts sont dans la proportion de 1 sur 32 ; cette proportion n'est cependant point la même dans toute la ville. La mortalité croît dans les quartiers pauvres et diminue dans ceux qu'habitent les classes riches. Dans la première année de la vie, il meurt un huitième des enfans ; M. de Renzi fait à ce sujet remarquer que dans ce climat le froid influe beaucoup moins sur leur mortalité, que dans l'Europe moyenne et septentrionale. Un homme sur mille en général dépasse cent ans ; et depuis dix-huit ans, sur les 250 ultra-centenaires qui sont morts, il y a eu 169 femmes et 81 hommes ; le plus âgé de ces vieillards est mort à 115 ans.

D'un an à 18 la mortalité est de	1	sur 39
De 19 à 40	1	60
De 41 à 60	1	36
De 61	1	19

Dans les hôpitaux, la proportion est de 1 mort sur 10 admis. Dans l'hôpital des incurables on reçoit aussi

les moribonds que les familles pauvres y conduisent pour éviter les frais de funérailles.

Le nombre des maladies chroniques à Naples est double des maladies aiguës. Les affections dominantes sont les fièvres gastro-rhumatiques, les catarrhes, les hémorroïdes, les cachexies, les herpès. On n'y connaît pas de maladies endémiques.

Les naissances sont de 1 sur 25 habitans; mais la proportion n'est pas égale dans tous les quartiers, et dans toutes les classes. La proportion des naissances, comme celle des décès, s'accroît en descendant dans les classes inférieures. Il naît plus de mâles, dans la proportion de 16 à 15,04, mais ils meurent aussi en plus grand nombre. Le terme moyen des mariages est de 1 sur 108 habitans, et celui des enfans est de cinq pour chaque ménage.

La ville de Naples est bien pourvue d'hôpitaux et d'établissemens sanitaires. Les sourds-muets sont élevés dans l'hospice royal des pauvres. Un établissement particulier est destiné aux aveugles, qui sont malheureusement très nombreux dans ce pays, ils y reçoivent outre les soins ordinaires, des principes d'éducation. L'auteur de la statistique qui a dirigé cet hospice pendant neuf ans, a écrit un mémoire sur le caractère moral de sa population. La direction de la vaccine est soumise à un institut central de vaccine, et son inoculation est d'obligation par tout le royaume. Le chevalier Modia, secrétaire perpétuel de l'Institut, publie annuellement un journal de vaccine, intitulé *Bibliotheca vaccinica*.

L'Académie royale des sciences, l'Institut d'encouragement des sciences naturelles et l'Académie médico-chirurgicale s'occupent de la partie scientifique de l'art;

l'instruction médicale est confiée à l'Université royale des Etudes, au Collége médico-chirurgical, et à des professeurs particuliers. A Naples, les médecins à systèmes deviennent de plus en plus rares. L'homœopathisme et le contro-stimulisme n'y comptent plus qu'un très petit nombre de partisans, et l'on y professe généralement la doctrine hippocratique plus ou moins bien comprise. La chirurgie y est surtout cultivée avec succès; elle n'exclut aucune des pratiques employées dans les autres pays et est tenue au niveau de la science par la publication de plusieurs journaux de médecine et de chirurgie.

L'ouvrage du docteur Renzi se distingue par un caractère d'utilité pratique. Cet éloge, d'autant plus flatteur qu'il est rarement mérité de nos jours, sera sans doute pour cet estimable médecin, un motif de continuer ses travaux, et d'enrichir la patrie de Cotugno d'une topographie médicale aussi bonne et aussi complète que peut le permettre l'état actuel de la science. L. M.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Août et septembre 1833.)

Recherches statistiques sur les calculeux. — Observations critiques sur ce travail. — Vice congénial du cerveau. — Bouillons de gélatine. — Quarantaines. — Diastase. — Polémique lithotomique. — Puits forés. — Décapitation.

SÉANCE DU 19. — M. le docteur Civiale donne lecture de

la dernière partie de ses recherches statistiques sur les calculeux. Il se livre d'abord à des considérations générales, dont les résultats sont :

1° Le doute de l'hérédité de l'affection calculeuse ;

2° L'affirmative sur l'existence d'un état pathologique des organes urinaires, précédant toujours la formation de la pierre ;

3° Que l'action de la pierre sur les parois de la vessie produit très souvent un effet contraire à celui qu'on lui attribue généralement.

On sait qu'en Égypte la pierre est très fréquente, et les renseignemens qu'il a reçus à cet égard ne permettent pas d'en douter. Il a été constaté, dans ces derniers temps, que la pierre n'est pas rare dans le Bengale, où on ne la connaissait pas jadis.

On avait fait quelques remarques assez justes sur la proportion des calculeux suivant les différens âges de la vie. Cependant la question présentait encore beaucoup d'incertitudes. Le tableau que l'auteur a dressé à ce sujet fixera définitivement l'opinion des praticiens. Ainsi sur 6,862 malades dont l'âge est indiqué, on trouve 3,260 enfans, 2,213 adultes et 882 vieillards. Cet honorable chirurgien fait observer que cette proportion n'est pas la même dans toutes les localités ; ce qu'il importe le plus de noter, c'est qu'évidemment alors il y a quelque influence locale qu'on doit s'attacher à déterminer. Ainsi, c'est principalement aux pieds des Alpes, du côté de l'Italie, dans les montagnes de la Lorraine, dans certaines contrées de la Grande-Bretagne, dans quelques localités du Wurtemberg qu'on trouve le plus d'enfans calculeux ; tandis que les vieillards attaqués de la pierre se rencontrent surtout dans les grandes villes, en Suède, en Égypte, et notamment parmi les personnes qui mènent une vie sédentaire.

Une question du plus haut intérêt a été long-temps agi-

tée sans qu'on atteignît le but qu'on se proposait : il s'agissait de déterminer les chances que l'opération de la taille fait courir aux calculeux. Il a été dit à l'Académie qu'on avait à peine perdu 1 malade sur 10 opérés. Certainement, il est difficile, en Angleterre comme ailleurs, de déterminer d'une manière rigoureuse la mortalité des calculeux après l'opération. Les auteurs de ce pays, qui se sont spécialement livrés à de pareilles recherches, n'avaient pu arriver qu'à des approximations. Le docteur Marcet a fait connaître les résultats obtenus à Norwich. Pendant 44 ans on a taillé 506 malades, dont 271 au-dessus de 14 ans. La proportion de la mortalité chez ces derniers est de 4 sur 19. Ce chiffre varie un peu suivant M. Jalloly, qui a embrassé quelques années de plus dans ses recherches. Celui-ci, dans l'espace de 56 ans, dit qu'on en a taillé 549, dont 357 adultes; et qu'il en est mort 69, c'est-à-dire 1 sur 5. A l'infirmerie de Bristol, la mortalité a été plus grande. Le tableau que M. Smith a présenté des opérations faites dans cet établissement paraît être le plus complet et le plus exact que l'on ait dressé en Angleterre; sur 354 malades opérés, dont 139 au-dessous de 14 ans, il en est mort 79, ce qui donne 1 sur 4 1/2 pour tous les âges. Le même auteur fait connaître aussi les résultats obtenus à l'hôpital de *Leeds*. Il a trouvé qu'on n'avait perdu que 28 malades sur 197 reçus dans l'établissement; il en a conclu que la mortalité avait été de 1 sur 7 et une fraction. Mais comme 65 des malades reçus n'ont pas subi d'opération, la mortalité s'élève à 1 sur 4 1/2 pour tous les âges.

En réunissant ces résultats, il est constant que dans les hôpitaux de l'Angleterre, on perd 1 malade sur 4 ou 5 opérés. Tels sont les résultats généraux qu'ont indiqués les auteurs anglais, et qui contrastent d'une manière frappante avec les assertions de quelques chirurgiens français.

Si, de ces résultats obtenus dans les hôpitaux de la Grande-

Bretagne, nous passons à l'examen de ceux qui l'ont été en France, nous trouvons des différences bien remarquables. Les premiers documens recueillis avec quelque précision ont été présentés par Morand; c'est un relevé des opérations cystotomiques faites à l'Hôtel-Dieu et à l'hospice de la Charité de Paris, depuis 1720 jusqu'en 1727. Le nombre des sujets opérés est de 812, et celui des morts de 255, tous les malades compris. A ce tableau effrayant de mortalité, on peut opposer, il est vrai, les résultats obtenus à Lunéville, que Saucerotte nous a fait connaître. Sur 1,629 calculeux opérés en cette ville, il n'y a eu que 147 morts. Il est bon de faire observer que sur ces 1,629 il y avait 1,195 enfans, chez lesquels la mortalité est incomparablement moindre; de sorte qu'on ne connaît pas exactement le total des morts parmi les 434 adultes, et des vieillards dont Saucerotte a fourni le tableau.

Maintenant, les résultats obtenus par les procédés cystotomiques actuellement en usage avec la perfection qu'ils ont acquise dans les derniers temps ont contribué puissamment à diminuer considérablement la mortalité de l'opération. Les documens que le docteur Civiale présente lui ont été fournis par l'administration des hôpitaux de Paris. Ils constatent que sur 521 malades reçus dans ces établissemens, 7 appartenaient à l'enfance, 234 à l'âge adulte, et 105 à la vieillesse. Sur 247 qui ont été taillés, 86 sont morts, 113 sont guéris, et 23 ont conservé des infirmités; le résultat n'est pas noté dans les autres cas.

A l'hôpital *Saint-Antoine*, on a reçu en 10 années 13 calculeux; 4 ont été opérés, 3 sont guéris, 1 seul a succombé, 9 n'ont pas subi d'opération; 2 de ces derniers sont morts, 3 ont quitté l'hôpital : on ne dit pas ce que sont devenus les 4 autres.

A l'hôpital *Beaujon*, dans le même temps, 15 calculeux : 11 ont été taillés, 6 sont morts, et 5 sont guéris complète-

ment. Des 4 qui n'ont pas subi l'opération, 2 sont morts, et les 2 autres étaient encore à l'hospice.

A la *Maison royale de santé*, dans l'espace de 6 ans, 68 calculeux ont été admis : 36 ont subi la taille, 13 sont guéris, 13 sont morts, et 8 ont conservé des fistules.

A la *Charité*, 132 calculeux, dont 8 enfans, dans l'espace de 23 ans : 61 ont été taillés; 35 sont morts, 20 sont guéris, et 6 ont conservé des fistules. Plusieurs de ceux qui n'ont point été opérés sont morts.

A l'*Hôtel-Dieu*, en 18 années, 236, dont 84 enfans, 113 adultes et 36 vieillards : 96 ont été opérés; 27 sont morts, 47 sont guéris complètement, et 13 ont conservé des infirmités. Des 140 qui n'ont pas subi d'opération, plusieurs sont morts, d'autres sont sortis de l'hôpital. Il est reconnu de nos jours que les différentes manières de tailler donnent à peu près les mêmes résultats, ainsi qu'on le voit dans un tableau dressé à cet effet par l'auteur, et qui contient des faits récens, recueillis sous les yeux des chirurgiens les plus éminens, et qui ont, par conséquent, un caractère d'authenticité qu'on ne peut trouver dans les faits contraires. Si l'on persistait à faire valoir ces derniers, on serait amené à cette juste conséquence, que les nombreux et importans travaux entrepris par les modernes pour perfectionner la cystotomie, n'ont eu d'autres résultats que de rendre cette opération plus meurtrière qu'elle ne l'était entre les mains de Cheselden, de Lecat, de Pouteau, de Raw, de frère Jacques.

En *Bavière*, sur une population de 2,014,722 âmes, l'on a compté en 10 années 386 calculeux, dont 139 enfans, 15 adultes, et 75 vieillards : 355 du sexe masculin et 31 du sexe féminin. Sur 158 opérés, 32 de morts, 122 de guéris, et 2 ont conservé des infirmités ; 2 malades y ont été lithotritiés et guéris.

La ville d'*Ulm* et ses environs ont fourni 127 calculeux,

presque tous enfans, et dont un seul appartenait à la vieillesse. Aussi les résultats des opérations sont-ils très heureux.

Saxe. Différentes localités, comprenant une population de 316,248 âmes, n'ont fourni que 28 calculeux, dont le plus grand nombre appartiennent à l'âge adulte.

Danemarck. Sur un million d'habitans, 296 cas de pierre, dont 14 enfans, 85 adultes, 55 vieillards. Sur 48 opérés, 22 morts et 26 guéris.

Dans le *département du Var,* sur 305,100 habitans, il y a eu, dans l'espace de 10 ans, 51 calculeux, dont le nombre pourrait être porté à 65, d'après l'opinion de quelques praticiens du pays. Il y a beaucoup moins d'enfans portés sur ce tableau qu'on n'en trouve dans ceux de diverses autres localités. Les communes où l'on boit des eaux chargées de sels calcaires et incrustantes n'offrent pas plus de calculeux qu'il ne s'en rencontre ailleurs.

La pierre paraît être fort rare dans le département de la Lozère, ce qu'on attribue à la nature granitique du sol, à la limpidité des eaux, et à l'usage habituel du laitage et des légumes farineux, etc. Les mêmes réflexions s'appliquent au département du Lot.

La pierre n'est pas moins rare dans le département du Tarn que dans les contrées limitrophes, ainsi que dans celui des Deux-Sèvres, de la Sarthe et de l'Aube. Il est plus grand dans celui de la Haute-Marne. Dans celui de Seine-et-Marne, une population de 303,000 âmes a présenté 22 calculeux, dont 3 enfans, 8 adultes et 11 vieillards, appartenant à toutes les classes de la société.

La pierre paraît très fréquente dans les départemens qui comprennent la *Lorraine* et le *Barrois;* c'est sans doute ce qui avait engagé Stanislas de Pologne à fonder à Lunéville un établissement général pour les calculeux. D'après un tableau dressé par M. Carton, dans une période de 90 ans

on trouve 1,527 cas de taille, dont 1,492 ont été exécutés à l'hôpital, et 35 en ville. Sur ce nombre, on compte 1,150 enfans au-dessous de 14 ans, 353 adultes, et 24 vieillards : 1,463 hommes et 64 femmes. Sur 1,103 malades opérés par le grand appareil, il en est mort 119, et 7 ont conservé des fistules. 364 ont été taillés par le procédé de Hawkins modifié ; 33 sont morts, 3 ont conservé des fistules, et 2 sont atteints d'incontinence d'urine.

A *Paris*, la pierre est assez commune, moins toutefois que ne pourrait le faire croire le nombre des malades, qui, pour y être traités, viennent des contrées les plus éloignées. Depuis 1824 jusqu'à ce jour, M. Civiale a donné ses soins à 429 malades, dont 14 enfans, 190 adultes, et 225 vieillards : 419 du sexe masculin et 10 du sexe féminin. 244 de ces malades ont subi la lithotritie : 5 sont morts, 236 sont guéris, et 3 ont continué de souffrir. Sur 88 pour lesquels on a été obligé de recourir à la taille, 48 sont morts, 31 sont guéris, et 8 ont conservé des infirmités. 13 ont été opérés par le procédé latéral, 9 par l'appareil bilatéral, et 39 par la taille hypogastrique. Dans 27 cas le procédé mis en usage n'est pas connu, parce que les opérations ont été faites par le plus grand nombre des chirurgiens de Paris. Nous ne pousserons pas plus loin cet examen. En résumé, les tableaux que l'auteur a mis sous les yeux de l'Académie contiennent 5,191 faits nouveaux, parmi lesquels se trouvent 2,696 enfans, 1,706 adultes et 789 vieillards : 5,134 du sexe masculin et 303 du sexe féminin. 4,332 malades ont été opérés, savoir :

257 par la lithotritie,
94 par l'incision de l'urèthre,
48 par la dilatation du canal.

Dans un petit nombre de cas, le calcul a été extrait sans incision ni dilatation préalables ; tous les autres malades

ont subi la taille proprement dite. Ces derniers, au nombre d'environ 3,900, ont été opérés :

1,103 par le grand appareil,
1,342 par le procédé latéral,
117 par la taille recto-vésicale,
88 par le procédé hypogastrique,
45 par l'appareil bilatéral.

Dans quelques cas, le procédé n'est pas indiqué.

Le nombre des guéris est de 3,427 ; celui des morts de 742 : on compte 97 infirmités. Dans les autres cas le résultat n'est pas indiqué ; mais pour réduire à sa juste valeur cette fixation des résultats de l'opération, il est nécessaire de faire observer que le chiffre porte sur tous les malades opérés, qui sont au nombre de 4,332. On doit donc en déduire : 1° 257 malades lithotritiés, parmi lesquels il n'y a eu que 6 morts; 2° ceux chez lesquels on a extrait le calcul par incision ou dilatation, et quelquefois sans dilatation préalable du canal, etc., dont le nombre s'élève à environ 120. Le chiffre total s'élève pour les morts à 736, pour les guéris à 3,056, pour les infirmités à 96.

Ainsi, pour les cas seulement dont on connaît le résultat, la mortalité est d'environ un cinquième pour tous les âges. Il est bon de rappeler que plus de la moitié des malades n'avait pas atteint quatorze ans, et l'on sait qu'à cet âge les chances de guérison sont au moins doubles.

Si l'on rapproche ces fait des relevés de l'hôpital de la Charité et de l'Hôtel Dieu, de 1720 à 1727, dans lesquels on trouve 225 morts sur 812 opérés de tout âge, et des tableaux de Norwich et Bristol dans lesquels on compte 168 morts sur 1,003 opérés de tout âge, on aura une somme de 5,715 faits qui ont donné 1,141 morts et 4,478 guérisons et une centaine d'infirmités. La moyenne de ce chiffre général est donc d'environ 1 mort sur 5 opérés.

Séance du 26. — M. Souberbielle adresse la lettre suivante au sujet du dernier Mémoire de M. Civiale.

« Messieurs,

« J'ai pris connaissance, dans les journaux scientifiques qui rendent compte de vos séances, de l'analyse d'un Mémoire qui vous a été présenté par M. Civiale, concernant la statistique des calculeux. En attendant que l'auteur livre son ouvrage à l'impression, et qu'on puisse alors l'étudier avec le soin que mérite ce sujet intéressant, permettez-moi de vous adresser quelques observations sur les points les plus importans qui y sont traités.

« Dans un rapport que fit, en 1831, à l'Académie des Sciences, M. le baron Larrey, sur le premier compte rendu présenté par M. Civiale, concernant les calculeux traités à l'hôpital Necker, M. le rapporteur s'exprimait ainsi : « *Dans le nombre des 24 opérés, dont* 6 *par la taille*, 11 *sont morts à des distances plus ou moins rapprochées de l'opération.* » Et ailleurs, M. Larrey dit : « *qu'il paraît que tous les taillés ont succombé.* »

« Ce premier compte rendu présenterait donc au moins 5 morts à la suite de la lithotritie.

« Dans un rapport qu'a fait, en 1833, M. Double, sur le deuxième compte rendu de M. Civiale, il est dit textuellement : « *Sur* 43 *malades opérés par la lithotritie,* 27 *ont été complètement guéris,* 10 *sont morts après avoir subi diverses tentatives de broiement, et* 6 *sont restés calculeux.* »

« Ces 10 morts du rapport de M. Double, réunis aux 5 de celui de M. Larrey, donnent un total de 15 pour 61 malades traités par la lithotritie à l'hôpital Necker, sans tenir compte de 2 malades compris dans les 93 qui ont été reçus, et qu'on ne retrouve ni dans les morts ni dans les guéris, ni dans ceux qui sont restés calculeux, ni dans ceux qui ont

été opérés de la taille, et qu'il est au moins permis de considérer comme n'étant pas guéris.

« Enfin, dans sa statistique des calculeux, M. Civiale déclare que, sur 244 malades qu'il a soumis au broiement, 5 sont morts, 236 ont guéri, et 3 ont continué à *souffrir*, ce qui veut probablement dire qu'ils ont conservé leurs pierres.

« Ce chiffre de 244 lithotritiés comprend nécessairement la pratique de M. Civiale à l'hôpital Necker, puisque ce chirurgien le présente comme un résultat général depuis 1824. Mais alors comment concilier les contradictions qui résultent des rapprochemens que je viens de faire? Que sont devenus les 15 morts des deux comptes rendus qui ne portent que sur l'hôpital, si aujourd'hui il n'y en a que 5 sur la totalité des opérations pratiquées par la lithotritie? Qu'est-il donc survenu aux 6 malades restés calculeux, d'après M. Double, si aujourd'hui on n'en retrouve que 3; et au sujet de ces 3, dont M. Civiale dit qu'ils ont continué de *souffrir*, il faudrait d'abord qu'il établît précisément où finissent les explorations et où commence l'opération dans la lithotritie; et je lui demanderai dans quelle classe de sa statistique il place les malades qui se sont adressés à moi après avoir été infructueusement traités par lui, et dont j'ai opéré la majeure partie. (Le nombre de ces derniers s'élève à 18.)

« On remarquera d'ailleurs qu'en citant ce nombre de 15 et de 6 pour les morts et les malades non guéris, je ne raisonne que sur les malades traités à l'hôpital Necker, lesquels forment la minorité de ceux mentionnés par M. Civiale; car les deux comptes rendus ne comprennent que 61 lithotritiés, précisément le quart du nombre total, puisqu'il en annonce 244. Or, si on meurt à l'hôpital, on doit mourir aussi en ville, et si 61 lithotritiés à l'hôpital ont donné 15 morts, il est difficile de concevoir comment le chiffre

total de 244, qui doit nécessairement comprendre ces 61, n'en fournirait que 5. Peut-être ce qu'il y a d'inintelligible ici s'éclaircirait-il, si M. Civiale, qui ne parle que des 244 opérations de broiement pratiquées sur les 429 malades qu'il a soignés, voulait bien donner quelques détails sur les 185 qui forment la différence.

« Il y a donc ici erreur ou mal entendu, et le résultat indiqué dans la statistique a d'autant plus droit de surprendre que M. Heurteloup a établi d'une manière rigoureuse, d'après le dire même de M. Civiale, qu'à l'hôpital Necker la proportion des morts sur les calculeux traités est de 1 sur 3, résultat bien plus désavantageux que celui qu'obtiennent les autres chirurgiens par la lithotomie, comme M. Civiale est forcé d'en convenir dans sa statistique.

» Je ne puis terminer ces observations sans m'arrêter un instant sur les résultats que M. Civiale a obtenus en pratiquant l'opération de la taille. Des 88 malades qu'il a opérés, 48 sont morts, par conséquent plus de la moitié : 32 sont guéris (peu de plus que le tiers) et 8 ont conservé des infirmités.

Ce résultat est effrayant et placerait l'opération de la taille au-dessous de la lithotritie, quelque mauvaise que fût celle-ci, si les points de comparaison devaient se prendre isolément dans la pratique de M. Civiale. Mais il n'en doit pas être ainsi; et, sans opposer aux 48 malades perdus par M. Civiale sur 88 opérations, les séries de succès presque incroyables de frère Jacques, de Raw, de Cheselden, ou de Baseilhac, qu'on pourrait considérer comme des exceptions heureuses, j'opposerai les résultats de frère Côme, qui, sur 100 opérations de taille par le haut appareil, perdit 19 malades, ce qui est à peu près la proportion admise par les chirurgiens français, c'est-à-dire 1 sur 5, et ce qui est conforme au résultat de ma pratique, comme le prouvent les

communications que j'ai adressées à l'Académie royale de Médecine.

« Pour pallier le triste résultat qu'il a obtenu, M. Civiale recherche quelle a été la mortalité à la suite de l'opération de la pierre dans les hôpitaux de Paris. Mais s'il énonce les chiffres à chaque hôpital, il semble ne pas oser tirer une conséquence générale en établissant le rapport total des morts aux guéris : c'est qu'en effet cette proportion, bien que défavorable, est encore plus avantageuse que celle qu'il a obtenue, puisqu'en admettant ses chiffres comme exacts, sur 172 opérations de taille pratiquées dans les hôpitaux de l'Hôtel-Dieu, la Charité, Beaujon et Saint-Antoine, on a perdu 75 malades, c'est-à-dire moins de la moitié ; et M. Civiale a perdu plus de la moitié (48 sur 88).

» Mais puisque M. Civiale a jugé à propos de s'emparer du résultat de plusieurs hôpitaux, il me semble assez déplacé qu'il n'y ait pas fait figurer l'hôpital Necker, où, d'après les deux comptes rendus présentés à l'Académie des Sciences, 11 malades sont morts sur 14 qui y ont été taillés. A la vérité la comparaison eût été peu avantageuse pour le chirurgien de l'hôpital Necker ; mais elle eût été plus juste, faite ainsi d'hôpital à hôpital : car il me semble tout-à-fait injuste de comparer rigoureusement les résultats obtenus dans sa pratique particulière avec ceux qu'obtiennent d'autres chirurgiens dans les hôpitaux.

« Troublé sans doute par l'effroyable mortalité dont ses opérations ont été frappées, M. Civiale croit voir dans les chiffres ce qui n'y est pas ; car après avoir cité les relevés faits à Norwich par M. Jalloly, il dit qu'il en résulte 1 mort sur 5 opérés, tandis qu'évidemment la proportion est de 1 sur 8, puisque sur 549 malades, 69 ont succombé : et en additionnant les chiffres de M. Jalloly et ceux du relevé de M. Schmitt à Bristol (79 morts pour 354 opérés), on obtient

une moyenne de 1 sur 6, et non de 1 sur 4 ou 5, comme l'avance M. Civiale.

« Je borne ici, Messieurs, les réflexions que m'a suggérées la lecture du résumé du mémoire de M. Civiale. Ses conclusions seraient de nature à égarer l'opinion publique sur un procédé qui n'a pas tenu ce qu'il avait promis. Je désire que vous ne les trouviez pas sans importance, et j'espère qu'elles provoqueront de la part de M. Civiale la réponse que les hommes de l'art sont en droit d'attendre.

» J'ai l'honneur d'être, etc. « SOUBERBIELLE. »

SÉANCE DU 3 SEPTEMBRE. — M. Deschamps adresse une observation sur un vice de conformation congénial du cerveau, inconnu jusqu'à ce jour; ce cerveau présente :

1° Un prolongement anormal de la scissure de Sylvius, à la face supérieure de l'hémisphère gauche ;

2° Deux ouvertures accidentelles distinctes, autour desquelles les circonvolutions cérébrales sont plissées ; ouvertures qui établissent une communication de la périphérie de l'encéphale vers les parties centrales ;

5° On remarque à la face supérieure des hémisphères une division trifide lobulaire, image fidèle de la base du cerveau.

Commissaires : MM. Duméril, Magendie et Flourens.

Le ministre de l'instruction publique annonce que le roi a confirmé l'élection de M. Flourens en qualité de secrétaire perpétuel, vacante par la démission de M. Dulong.

M. Grouvelle adresse le compte rendu de l'administration des hôpitaux civils de Metz, où se trouvent les attestations les plus favorables sur l'emploi de la gélatine, entre autres la remarque que dans l'hospice des vieillards, il y a moins de maladies depuis qu'on y fait usage de cette substance. Une lettre manuscrite du secrétaire-contrôleur des hôpitaux de Metz, renferme aussi des renseignemens détaillés. D'a-

près la lettre de M. Grouvelle, il paraîtrait que 2,000 à 2,400 rations gélatineuses sont consommées journellement au grand hôpital de Rouen, et que l'ordre vient d'être donné de remettre en activité l'appareil de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Renvoyé à la commission de la gélatine déjà nommée.

Séance du 9. — MM. Souberviellle et Civiale adressent des lettres à l'Académie; le premier à l'appui de ses observations, et le second pour servir de nouvelles preuves aux faits qu'il a exposés dans sa statistique des calculeux.

M. Lassis lit un mémoire ayant pour titre : *Solution de la question des quarantaines*. L'auteur s'attache à faire voir 1° que la question des quarantaines ne doit point être envisagée sous le rapport pécuniaire, quoique, selon lui, les pertes qu'entraîne ce système soient fort au-dessus de l'appréciation de M. Chervin lui-même; 2° qu'en la considérant sous le point de vue médical, on trouve pour la résoudre complètement tous les documens nécessaires dans les observations que l'auteur a présentées, et sur lesquelles l'Académie a porté en 1821 un jugement favorable. M. Lassis, à cette occasion, cite ce jugement qui dit que *tous les faits présentés par ce médecin justifient l'opinion émise par lui que la cause des épidémies n'est pas la contagion*. Pourquoi, ajoute-t-il, les maladies épidémiques seraient-elles contagieuses, si nous voyons que d'autres maladies qui présentent les mêmes ensembles de symptômes, et qui, par conséquent, sont identiques avec elles, n'ont jamais été soupçonnées de se transmettre par contagion? le plus ou moins de morts qui surviennent dans un temps donné ne fait rien à l'affaire.

M. Lassis répète l'assertion qu'il a déjà émise plusieurs fois que la grande mortalité dans les épidémies, ou même les épidémies elles-mêmes, sont le résultat des précautions

prises pour les arrêter. Il annonce un grand travail dans lequel il considère sous ce point de vue, une à une, toutes les épidémies des siècles derniers.

Quarantaines. — M. Ségur Dupeyron lit un mémoire dans lequel il rectifie plusieurs des estimations de M. Chervin relativement aux pertes pécuniaires qu'entraînent les quarantaines, et montre que ses propres évaluations étaient plutôt trop fortes que trop faibles.

SÉANCE DU 16. — MM. Payen et Person adressent un mémoire intitulé : Nouveaux faits relatifs à la diastase, à l'amidon et au composé bleu. Ils demandent que ce mémoire soit renvoyé à la commission qui a déjà vérifié une partie de leurs expériences. Ils y joignent un paquet cacheté contenant des expériences sur le sucre que produit la réaction spéciale de la diastase.

M. Soubervielle écrit de nouveau à l'Académie pour combattre les données de M. Civiale, et pour lui faire connaître que ce dernier a refusé de lui donner communication des faits qu'il a cités dans sa statistique des calculeux.

M. Civiale, dans une nouvelle lettre, proteste de l'exactitude des documens sur lesquels se fondent ses calculs statistiques. Il explique en détail comment il les a obtenus. Il insiste surtout sur les erreurs qui, suivant lui, se sont glissées dans la lettre de M. Soubervielle Ce chirurgien disait que le docteur Civiale avait, dans sa pratique de l'hôpital Necker, lithotritié 61 calculeux, et qu'il en avait taillé 14, ce qui ferait 75 cas d'opération; M. Civiale, au contraire, affirme que le nombre total des calculeux qu'il a reçus dans cet hôpital n'a été que de 58. C'est, dit-il, parmi les malades supposés qu'on a trouvé les cas malheureux dont on s'est servi d'abord pour chercher à déprécier la pratique

de l'hôpital Necker, dans la vue de faire prévaloir un système nouveau de lithotritie, et que l'on emploie aujourd'hui pour rabaisser l'art de broyer la pierre et relever les avantages de la cystotomie. M. Civiale donne en même temps copie d'une lettre adressée à M. Soubervielle, dans laquelle bien loin de lui refuser les communications qu'il désire, il les lui a offertes et les lui offre encore.

M. Arago donne lecture d'une note insérée dans le journal du département des Pyrénées-Orientales, sur une eau jaillissante due à un puits foré pratiqué à Bages, village situé à deux lieues sud-ouest de Perpignan, dans un terrain qui, ayant été un étang, avait été couvert par des alluvions. Aux environs existent de véritables sources naturelles jaillissantes, connues dans le pays sous le nom *dals mattei*. Ces sources sont profondes, très abondantes, cachées quelquefois par une végétation supérieure, qui les rend très dangereuses pour le voyageur, aventuré dans les environs sans les connaître ou sans être dirigé par un guide. M. F. Durand, possesseur d'une grande partie des terrains bas de cette commune, a chargé M. Fabre de Perpignan de la direction des travaux sous la direction de M. Espériquette, maître ouvrier. A 80 pieds de profondeur, il jaillit une source peu volumineuse, donnant 10 litres d'eau par 3 minutes; cette eau est claire, sans sable ni argile, s'élevant de 3 à 4 pieds au-dessus du sol. Sa température est de 14°,5 R. Un autre sondage de 80 pieds à 6 pieds de l'autre donna une eau jaillissante moindre. On continua à perforer; à 142 pieds la sonde traversa une argile noire; à 145 pieds elle s'enfonça d'elle-même assez profondément, sans avoir pu déterminer à quelle profondeur elle s'arrêterait : on la retira bien vite, et au même instant il en jaillit une source qui étonna tous les assistans par son abondance, sa force et sa puissance ascensionnelle. Dès l'instant de son apparition, aucun obstacle ne put lui être opposé pour la contenir.

Elle s'est élevée à toutes les hauteurs qu'on lui a ménagées au moyen des tuyaux. Aucun essai positif n'a encore constaté le maximum de sa force ascensionnelle; c'est être au-dessous de la réalité que de dire qu'elle s'élèvera à 50 pieds. Depuis le 28 août 1833, à 3 heures 1/2 du soir, moment de l'apparition de cette source, toujours même abondance, même violence d'ascension; il paraîtrait qu'il y a plutôt augmentation que diminution dans le volume de l'eau. Cette eau, dès sa sortie de la terre, forme un courant de 0 mètre 63 de largeur sur 0 mètre 1 de profondeur, terme moyen. Dans une minute l'eau parcourt 32 mètres de ce courant, ce qui donne par conséquent, à peu de chose près, 2,000 litres d'eau par minute ou 2,880 mètres cubes par jour. L'eau de ce puits foré est très claire, brillante, limpide, incolore, d'une saveur un peu fade; sa température au jet est de 15° R. Elle fait jaillir avec elle des grains de sable, de gravier rouge, en très petite quantité, et des morceaux d'argile noire, dont quelques-uns sont presque aussi volumineux que le trou de sonde. Cette eau doit probablement sa saveur à ces substances terreuses. Sa force ascensionnelle est telle qu'un poids en plomb de huit livres soutenu par une corde et plongé dans le trou de sonde, a été rapidement rejeté au dehors.

M. Julia de Fontenelle lit un mémoire sur les guillotinés et sur l'existence de la douleur après la décollation. Après avoir rappelé les expériences faites sur les animaux par divers auteurs, notamment par Sœmmerring, par Sue, par les docteurs Mojon, Castel, etc., il en conclut que la décapitation est une mort d'autant plus cruelle que la tête et le corps souffrent pendant quelque temps des douleurs atroces, la tête surtout (1).

---

(1) On sait que Cabanis avait établi la proposition diamétralement contraire dans son mémoire sur le supplice de la guillotine. Les docteurs

---

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Septembre et octobre 1833.)

Choléra parmi les aliénés. — Fœtus trouvé dans l'abdomen d'une femme de 78 ans. — Bassin en fil métallique. — Tarentisme. — Grossesses péritonéales. — Nouveau système de déligation chirurgicale. — Eclampsie. — Accouchement prématuré. — Vaccine, Cowpox. — Nouveau procédé pour exciter la réaction chez les cholériques. — Endosmose.

Nous passons sous silence la séance du 27 août, parce qu'elle a été employée tout entière à entendre des rapports sur des pièces de correspondances relatives au choléra. Or, sur le nombre, nous n'en avons remarqué que deux qui méritent quelque attention : l'une est de M. le docteur Pallas. L'Académie en a voté le dépôt aux archives pour y être consultée au besoin ; l'autre est de M. Alphen, médecin à la Nouvelle-Orléans. L'auteur a vu le choléra régner en même temps que la fièvre jaune, et a pu s'assurer de l'immense différence qui sépare ces maladies, quoiqu'en aient dit quelques médecins : il a employé avec succès le sulfate de quinine uni à la thridace.

Séance du 3 septembre. — *Du choléra parmi les aliénés.*

Guillotin et Petit pensaient aussi comme Cabanis, et plusieurs autres physiologistes modernes, que dès l'instant où le cerveau n'est plus en communication avec le cœur, il n'y a plus de perception, plus de conscience du *moi* et partant plus de douleur. Cette opinion nous a toujours paru la mieux fondée, et nous y persistons encore après avoir pris connaissance des nouvelles recherches de M. Julia de Fontenelle. (Note de la *Revue méd.*)

— M. Ferrus lit la première partie d'un mémoire sur la marche et les effets du choléra dans l'hospice de Bicêtre, et sur les ravages qu'il a produits parmi les aliénés. Il en résulte que, contre l'opinion reçue, les aliénés sont soumis comme les autres hommes aux influences épidémiques; que la sécurité dont ils jouissent ne diminue pas pour eux la gravité des accidens, et qu'il est tout aussi nécessaire, pour les préserver, de les soustraire aux causes qui détériorent l'organisation.

Les autres parties de ce travail sont réservées pour les séances subséquentes.

M. Villermé combat quelques propositions avancées par M. Ferrus, touchant la marche des épidémies qui voyagent, et qui, selon M. Ferrus, vont généralement de l'est à l'ouest; touchant la nourriture des prisonniers de Bicêtre, laquelle est moins mauvaise que celle des bons pauvres; enfin touchant le danger du choléra, en général plus grand pour les deux âges extrêmes que pour les âges intermédiaires, comme le prouverait en particulier la perte fort légère qu'ont faite les vétérans de l'hospice, lesquels n'ont eu sur 160 hommes qu'un seul cholérique.

SÉANCE DU 10. — *Fœtus trouvé dans l'abdomen d'une femme de 78 ans.* — M. J. Cloquet donne pour M. Mojon communication à l'Académie d'un fait singulier. Il s'agit d'un fœtus de 3 mois trouvé dans l'abdomen d'une femme de 78 ans, au centre d'une tumeur cartilagineuse qui occupait la cavité droite du petit bassin, et adhérait à la vessie, au vagin et à la matrice par un tissu cellulaire très épais. Ce fait serait un exemple de la grossesse extra-utérieur péritonéale.

M. Breschet fait observer que les faits de cette nature sont très rares et ont été jusqu'ici considérés comme très douteux.

M. J. Cloquet répond qu'ils ont été très bien constatés dans les animaux. On a vu dans des chats de ces tumeurs enkystées, qui renfermaient des fœtus de chat parfaitement dessinés, et qui n'avaient d'adhérence qu'avec les vaisseaux du péritoine. Chez les femmes, il est vrai, ces faits sont plus rares et plus difficiles à bien constater.

M. Velpeau pense, au contraire, qu'on en a des exemples très positifs. Il en cite deux où les fœtus n'avaient aucune relation ni avec l'ovaire, ni avec les trompes, ni avec l'utérus. M. Velpeau, cite particulièrement une femme de Pont-à-Mousson.

M. Breschet soutient qu'ayant eu l'occasion d'examiner cette question de concert avec M. Béclard, et les faits ayant été scrupuleusement examinés, ils ont jugé l'un et l'autre que ces faits manquaient d'authenticité, et qu'on n'en pouvait rien conclure de certain.

M. Capuron dit qu'il a vu avec M. Lisfranc une malade à qui l'on croyait une rétroversion de l'utérus. Elle mourut. A l'ouverture, elle offrit une tumeur volumineuse, transversale, laquelle contenait un fœtus desséché de l'âge de 7 mois.

M. Lisfranc ajoute que l'enveloppe en était homogène et dure comme un cartilage. L'observation en a été, dans le temps (en 1823 ou 1824), communiquée à l'Académie. M. Deneux était ce jour-là à la séance.

M. Deneux avance que les grossesses de cette nature arrivent rarement au terme accoutumé. Au reste, l'erreur, dans ces cas, est très facile. Étant à Naples, il a vu ouvrir une femme qui, selon quelques personnes, avait une grossesse péritonéale. Cette grossesse était tubaire; mais si on la publie comme un exemple de grossesse péritonéale, il ne faut pas s'en étonner.

M. Velpeau reprend la parole pour rappeler un fait qu'a

vu M. Esquirol, et qui est en tout conforme au fait rapporté par M. Mojon.

M. Esquirol affirme, en effet, qu'à la Salpêtrière, on a rencontré dans l'abdomen d'une femme de 68 ans, une tumeur analogue à celle dont il est question, et qui était tout-à-fait indépendante des organes génitaux.

M. Moreau parle tout à la fois dans le sens de M. J. Cloquet et de M. Breschet. Chez la femme il y a eu souvent confusion sur ce point. Dernièrement encore il a vu à la Maternité, dans l'abdomen d'une femme, un fœtus qui avait la face tournée contre le diaphragme, et que renfermait un kyste secondaire, une sorte de fausse membrane secondaire qui était étendue sur tout le canal intestinal; mais le cordon ombilical tenait à un placenta confondu avec l'ovaire. Dans les espèces animales, ces grossesses ont été souvent observées. Une femelle de lapins, vue il y a quelques années, renfermait un certain nombre de fœtus flottans et détachés dans l'abdomen.

M. Lisfranc soutient que ce phénomène n'est pas moins constant chez les femmes.

Bassin en fil métallique. — M. le professeur Mayor, de Lausanne, met sous les yeux de l'Académie un modèle de bassin fait en fil métallique. Il en résulte un dessin comme linéaire, qui représente les contours, et laisse des vides qui permettent de suivre des yeux toutes les manœuvres de l'accoucheur. La flexibilité du fil permet, d'un autre côté, d'imiter toutes les déviations que peut présenter cette partie du squelette.

On voit combien cette invention donne de facilité pour l'étude des accouchemens, et pour la démonstration.

Tarentisme. — On ne pensait plus au tarentisme; il était

relégué au nombre des folies de l'esprit humain, lorsque M. Salvatore de Renzi, médecin napolitain, de retour d'un voyage dans la patrie de la tarentule, est venu ressusciter un sujet dont on pouvait croire que le ridicule avait fait justice.

Du reste, il faut dire, à sa louange, qu'il est loin d'admettre tout ce que le peuple en raconte; mais il est persuadé qu'il y a quelque chose de vrai dans la tradition populaire. Il croît, par exemple, que la morsure de la tarentule, grosse araignée de la famille des peddipalpes de Cuvier, il croit, dis-je, que cette morsure n'est pas aussi innocente qu'on le dit aujourd'hui. Outre les symptômes inévitables de toute piqûre d'insecte, elle jette le blessé dans une angoisse, une oppression indicibles; mais il ne croit nullement qu'elle leur inspire pour la musique un goût qu'ils ne s'étaient jamais sentis auparavant. De même la danse n'en est pas l'antidote; mais la musique excite à danser, et la danse fait suer. Or, on peut bien concevoir qu'une maladie produite par un venin se guérisse par la sueur.

M. Duméril traite de fable tout ce qu'on a dit ou écrit sur le tarentisme.

M. Andral est du même avis.

A cela nous opposerons le sentiment de M. Cuvier. J'ai constaté, dit-il, qu'une seule piqûre d'aranéide de moyenne taille fait périr notre mouche domestique dans l'espace de quelques minutes. Il est encore certain que la morsure de ces grandes aranéides de l'Amérique méridionale, qui sont connues sous le nom d'araignées crabes et que nous rangeons dans le genre mygale, donne la mort à de petits animaux vertébrés, tels que de petits oiseaux, comme des colibris, des pigeons, et peut produire dans l'homme un accès violent de fièvre; la piqûre même de quelques espèces de nos climats méridionaux a été quelquefois mortelle. L'on

peut donc, sans adopter toutes les fables que Baglivi et d'autres ont débitées sur le compte de la tarentule, se méfier, surtout dans les pays chauds, de la piqûre des aranéides, et particulièrement des grosses espèces.

SÉANCE DU 17. — *Grossesses péritonéales.* — M. Breschet revient sur la question des grossesses péritonéales. Il soutient que ces grossesses ne sont prouvées ni pour notre espèce ni pour les familles des animaux. Il fait voir comment l'esprit des observateurs peut facilement s'abuser sur ce point. Il est aujourd'hui comme démontré que les germes se pénètrent, et que deux germes étant à la fois dans l'utérus, l'un peut entrer dans l'autre et s'y maintenir au moins en partie. M. Breschet cite à ce propos l'exemple du jeune Bisieux. Si cet exemple eût été observé sur une jeune fille, on eût pu croire qu'elle avait une grossesse péritonéale ; et quelque plausible qu'elle eût semblé, cette opinion eût été une erreur. La même erreur peut être commise, à plus forte raison pour les familles des animaux, à cause de leur mode particulier de génération, du grand nombre de leurs fœtus, des lieux où ils se développent, etc. Du reste, M. Breschet n'attaque point les faits ; il n'en attaque que les interprétations. Il désire que M. Mojon soit invité à prendre sur l'exemple qu'il a rapporté les éclaircissemens les plus exacts qu'il pourra obtenir.

M. Gasc, pour répondre en quelque sorte aux doutes de M. Breschet, donne lecture d'un passage de la thèse soutenue en 1818 sur différens points de médecine, par M. Lallemant, professeur à Montpellier. Il est question, dans ce passage, d'un commencement de grossesse péritonéale qui paraît parfaitement constaté.

Nouveau système de déligation chirurgicale. — M. Mayor, qui, dès deux heures, avait préparé ses appareils pour la

démonstration qu'il avait voulu bien promettre à l'Académie, est invité à prendre la parole. Les bandages dont il se sert pour contenir, dans les rapports qui leur sont nécessaires, les parties ou les membres divisés ou fracturés, se réduisent à une seule pièce. C'est, si l'on veut, un mouchoir de poche, que l'on dispose en carré long, en triangle, en cravate ; pièce très simple, ou de toile de lin, ou de coton, ou de soie, ou de laine, et qui, dans ses applications diverses, peut satisfaire à toutes les indications. Du reste, M. Mayor n'exclut pas absolument l'emploi des compresses, des coussins, des attelles, etc.

Après cette démonstration très étendue et très variée, M. Mayor reçoit les remercîmens de la compagnie par l'organe de M. le président.

Eclampsie. — M. Dugès lit ensuite un mémoire sur l'éclampsie des jeunes enfans, comparée avec l'apoplexie et le tétanos. Cette maladie, qui n'est ni l'épilepsie, ni l'apoplexie, ni le tétanos, qui diffère des unes et des autres par des caractères propres, et qui, cependant, en revêt très souvent les formes, est tantôt intermittente, tantôt continue, continue rémittente, chronique, et exige un traitement varié, selon qu'elle est idiopathique ou sympathique, bien que dans les deux cas elle dépende d'une irritation de l'encéphale.

Sur la demande de M. Bousquet, ce mémoire est renvoyé au comité de publication.

SÉANCE DU 24. — *Grossesses péritonéales.* — M. Capuron reprend la question des *grossesses péritonéales*. Selon M. Breschet, si le fœtus trouvé dans le jeune Bisieux l'eût été dans une jeune fille, on eût pu croire qu'elle avait une grossesse péritonéale. Cette erreur n'eût pas été commise, soit que la jeune fille fût, soit qu'elle ne fût pas nubile. Ce

fœtus était un fœtus monstrueux, et reçu par intrusion; or, ces fœtus n'ont jamais d'annexes, ni cordon, ni membranes, tandis que les autres en ont.

M. Breschet réplique que dans les 83 cas qu'il a cités, cette distinction n'eût pas été concluante; car si un fœtus intrus se développe, il faut qu'il ait ses membranes vasculaires ou au moins ses vaisseaux. Il a donc des annexes qui peuvent disparaître, et dont l'absence n'a rien de décisif. Dans le fœtus qu'il a produit, M. Mojon n'a pas rencontré de membrane; et celui qu'a cité M. Gasc, d'après M. Lallemant, s'était développé entre l'ovaire et la trompe : il n'était donc pas abdominal. Dans tous les autres cas, le défaut d'annexes ne tranche point la question.

M. Capuron avance qu'il a vu un fœtus développé dans une cuisse....

M. Olivier l'interrompt pour ajouter que ce fœtus avait une enveloppe péritonéale, et il cite beaucoup de faits semblables.

M. Capuron continue, et soutient que les fœtus intrus ne sont jamais complets et peuvent se développer sans annexes, tandis que les autres en ont toujours.

M. Velpeau répète ce qu'il a dit, savoir, que rien n'est mieux constaté que les grossesses péritonéales. Comme elles contredisent le système dont on était convenu sur la génération il y a 15 à 20 ans, on trouvait plus commode de les nier, comme on niait celles des ovaires et des trompes. Il est vrai que celles des ovaires sont encore douteuses. Toutefois, le cas cité dernièrement par M. Moreau paraît un cas de grossesse abdominale, puisque le placenta était sur et non dans l'ovaire. Du reste, les témoignages répétés de MM. Motivié, Pointe, Amand, celui de M. Moreau, les exemples observés à Paris, à Lyon sur des femmes chez lesquelles le placenta reposait sur l'épiploon et sur le mésentère; les cas que M. Velpeau lui-même a communiqués à

la société philomatique, et que MM. Blainville et Serres ont jugés comme lui; tous ces faits mettent hors de doute la réalité des grossesses abdominales.

Accouchement prématuré.— Est-il permis de provoquer l'accouchement avant le terme de la grossesse? telle est la question que s'est proposée M. Stroltz, agrégé près la faculté de Strasbourg. Jusqu'ici tous les accoucheurs, sans exception, s'étaient prononcés pour la négative. M. Stroltz va émettre une autre opinion. Il rapporte à l'appui l'exemple d'une fille de 29 ans, bossue, contrefaite, laquelle avait été grosse deux fois, et deux fois on fut obligé de détruire l'enfant et de vider le crâne pour la délivrer. Enceinte pour la troisième fois, le même sort l'attendait. M. Stroltz, consulté, se détermina à provoquer l'accouchement à 7 mois. Pour cela, il introduisit dans le col de l'utérus des éponges préparées, lesquelles, en se gonflant, opérèrent la dilatation. Après trois jours de manœuvres, la femme accoucha d'un enfant vivant. Il vécut trois mois et demi et puis succomba. La mère vécut huit mois après sa couche, et puis mourut avec tous les symptômes de la phthisie.

On s'assura, à l'ouverture du corps, que le bassin était trop étroit pour donner sortie à la tête d'un enfant à terme, et ainsi se trouva justifiée la pratique hardie de M. Stroltz (1).

---

(1) La pratique de M. Stroltz est certainement très *hardie*, et nous ne voudrions pas prendre sur nous de la proposer comme un exemple à imiter. Provoquer un accouchement avant le terme fixé par la nature, c'est condamner à mort un être humain, ou du moins diminuer de beaucoup ses chances de vie. Or, un médecin peut-il, en sûreté de conscience, prononcer un tel arrêt? Lui est-il permis, nous ne dirons pas de sacrifier, mais de compromettre l'existence de l'enfant pour protéger celle de la mere? La mère elle-même aurait-elle ce droit de vie et de mort sur son enfant dans l'intérêt de sa propre conservation? Ce sont là des questions fort délicates, soit qu'on les considère du point de vue moral et religieux,

Séance du 1er octobre. — *Vaccine*, *cowpox*. — M. Fiard rapporte : 1° l'opinion de Jenner, qui pense que le cowpox est donné à la vache par les eaux aux jambes du cheval ; 2° l'opinion de M. Robert, qui pense que le cowpox est la variole qui passe de l'homme à la vache, et prend sur l'animal la forme qui le distingue ; 3° l'opinion par laquelle on considère le cowpox comme propre à la vache de la même façon que la variole est propre à l'homme. Après cet exposé, M. Fiard rend compte des expériences qu'il a faites pour éclaircir ces trois questions.

Il a inoculé à des vaches : 1° du virus extrait des eaux aux jambes ; 2° du virus variolique. Les résultats ont été nuls. M. Friard n'a pas pu répéter l'expérience faite en Angleterre par Sunderland. Il pense que les vaches ont souvent une maladie toute semblable au cowpox, et qui cependant n'est pas le cowpox,

A ce propos, M. Girardin revient aux expériences par

---

soit qu'on veuille seulement les discuter d'après le texte de nos lois criminelles. La médecine à elle seule nous paraît incompétente pour décider ; et c'est bien ici le cas de dire que dans le doute il serait prudent de s'abstenir. Au reste, M. Stroltz n'est pas le seul ni le premier, à beaucoup près, qui ait tranché ces questions par l'affirmative. La doctrine qu'il a mise en pratique est celle qu'ont enseignée et qu'enseignent encore plusieurs médecins allemands qui ont écrit sur la médecine légale et sur les accouchemens. Ils se sont appuyés, en général, sur des relevés statistiques, desquels il résulterait que l'avortement provoqué à sept mois, par exemple, n'est pas beaucoup plus périlleux, pour l'enfant lui-même, que l'hystérotomie ou les autres opérations auxquelles on est obligé d'avoir recours lorsque l'étroitesse du bassin ne permet pas le passage d'un fœtus à terme. Mais, de bonne foi, peut-on tirer des inductions bien rigoureuses de tous ces relevés statistiques, lorsqu'on réfléchit aux ressources prodigieuses, et souvent tout-à-fait inespérées, de la nature, pour mener à bonne fin des accouchemens qui étaient jugés impossibles par les plus habiles praticiens !

(Note de la *Revue médicale.*)

lesquelles le docteur Sunderland prétend avoir inoculé le cowpox à des vaches en les enveloppant de couvertures chargées de miasmes varioliques. Supposez l'expérience efficace, elle donne un moyen de renouveler le cowpox, et prouve que la variole a précédé le vaccin. L'Académie a eu l'idée de répéter l'expérience, mais elle a manqué de fonds. M. Girard a proposé de le renouveler à Alfort. Le 15 septembre dernier, des couvertures qui avaient servi à des varioleux, ont été fournies par M. Piedagnel et envoyées à Alfort par M. Girardin. Elles ont été portées pendant plusieurs jours par des vaches, sans aucun résultat. En Angleterre, en Italie, on a fait les mêmes tentatives, et on n'a pas été plus heureux. M. Girard a le projet de recommencer ces épreuves à Rambouillet.

M. Bousquet ajoute qu'une dame du département du Tarn a voulu refaire l'expérience, et n'a pas mieux réussi.

M. Huzard rappelle que le premier comité de vaccine avait fait les mêmes expériences à Paris et à Rambouillet, avec la matière du vaccin, et celle que fournissent les eaux aux jambes. Le résultat a été également négatif. On n'a point expérimenté avant la variole.

M. Husson pense que le mémoire de M. Huzard est ici en défaut. M. Boiveau Laffecteur, père, voulut, malgré son âge, se faire vacciner; mais il exigea que le vaccin fût pris directement sur une vache. Il avait plusieurs vaches dans sa maison, rue Mouffetard. M. Husson en vaccina quelques-unes. Le vaccin prit et servit à vacciner avec succès et son enfant et M. Boiveau Laffecteur lui-même, qui n'eut de boutons que sur un bras. Cette inoculation a été répétée sur la vache, et n'a pas réussi.

Choléra.—Nouveau procédé pour exciter la réaction chez les cholériques — M. Petit a communiqué à l'Académie le nouveau procédé qu'il suit pour provoquer dans la période algide du choléra une réaction prompte et salutaire. Ce pro-

cédé est l'équivalent de celui qu'il avait adopté l'année dernière; mais il est plus simple et plus dégagé d'inconvénient. Dans une boîte d'étain de 2 pieds de long sur 8 pouces de large et 2 et 1/2 de haut, il introduit de l'eau bouillante animée de sel commun. Cette boîte occupe le centre d'un paillasson de balle d'avoine dont les bouts se retroussent et recouvrent les angles de la boîte. Placé à une distance sur cette espèce de lit, le malade se ranime au bout d'une 1/2 heure ou de 3/4 d'heure, ou d'une heure; le jeu du cœur et des poumons se rétablit et la guérison est assurée. M. Petit en cite plusieurs exemples tirés de sa pratique à l'Hôtel-Dieu.

Endosmose. — M. Bouillaud lit en son nom et au nom de M. Damour, un rapport sur un Mémoire de M. Bourjot Saint-Hilaire, intitulé : *Essai sur l'application de la théorie du phénomène de l'endosmose et de l'exosmose, à la circulation des humeurs de l'œil, à la nutrition du crystallin, et à quelques-unes des affections pathologiques de ces élémens de l'organe visuel.* L'idée capitale de ce Mémoire est que la formation, le maintien, le renouvellement des liquides de l'œil dépendent de ce qu'ayant des densités différentes et étant séparés par des tissus délicats, minces et poreux, ces liquides se prêtent au double courant d'endosmose et d'exosmose que M. Dutrochet a découvert dans les liquides analogues, et sont soumis à la même action. L'altération de ces liquides dérange ces courans, change les proportions des humeurs qui circulent, et donne lieu à la formation des différentes cataractes, lesquelles ne sauraient être le produit d'une inflammation ; car la vascularité que l'inflammation suppose, et qui est nécessaire au premier développement des organes, s'efface bientôt et n'existe plus.

RÉAPPARITION

DU CHOLÉRA-MORBUS A PARIS.

Depuis la dernière récrudescence du mois de juillet 1832, le choléra, à en juger par le silence des journaux, semblait avoir totalement disparu de la capitale. Cependant il n'en était point ainsi ; et quelques cas, rares à la vérité, mais sujets à se multiplier sous l'influence de certaines vicissitudes atmosphériques, se rencontraient de loin à loin dans la pratique civile, mais principalement dans les hôpitaux. En janvier 1833, on put compter encore, soit en ville, soit dans les hôpitaux, 32 décès que le choléra revendiquait pour sa part. Le nombre des morts ne s'éleva pas au quart pour le mois de février ; et, dans les mois suivans, il y eut des chiffres variables, et en général peu élevés. Les médecins seuls en étaient instruits ; les journaux se taisaient ; la population n'en fut jamais émue. Cependant Moscou, Varsovie, Vienne, Berlin, avaient eu leur rechute ; l'analogie nous menaçait. En effet, le choléra reparut à Londres, d'où il nous était venu une première fois, puis à Bruxelles ; et tandis que dans la première invasion, arrêté sur le continent par la barrière du Rhin, il avait été frapper Londres avant de se jeter sur Paris, et de là sur la Belgique et la Hollande où il avait semblé s'éteindre ; cette fois, c'est de la Belgique qu'il est revenu chez nous.

C'est à dater du 19 septembre que le chiffre des cholériques entrés à l'Hôtel-Dieu s'est subitement accru d'une manière alarmante.

Le 20 au soir, on comptait déjà 18 malades, sur lesquels 7 morts.

Le 21 et le 22, il y avait 15 nouveaux entrans, et 7 nouveaux décès.

Le 23 et le 24, 12 autres malades ont été apportés, dont plusieurs dans un état désespéré. Nous faisons abstraction de quelques cas qui se sont développés à l'hôpital même sur des malades qui y étaient entrés pour d'autres maladies.

A ces premiers renseignemens, empruntés à la *Gazette médicale*, nous ajouterons quelques résultats de nos observations dans la pratique particulière, et dans l'un des plus grands hôpitaux de Paris.

Depuis le 24 décembre, les cas de choléra se sont multipliés, mais toujours dans des limites fort restreintes ; et quoique aujourd'hui le mal se soit encore une fois étendu des quartiers insalubres qui avoisinent la rivière aux quartiers plus excentriques, et que la plupart des hôpitaux aient reçu plusieurs cholériques, cependant, d'une part, les cas sont restés assez peu nombreux; et, de l'autre, ils ont généralement présenté moins de gravité que ceux que l'on observait au début de la première épidémie. Ainsi, trois hommes reçus à l'hôpital St-Louis dans les premiers jours d'octobre, et qui offraient d'abord des symptômes assez alarmans, n'ont pas tardé à passer à un état de réaction modérée qui les a promptement mis hors de danger. On s'est borné d'ailleurs à opposer aux principaux accidens, des boissons froides à l'intérieur, et des cataplasmes synapisés à l'extérieur.

Le 21 octobre, on avait reçu à l'hôpital Saint-Louis, en tout, onze cholériques *hommes*, depuis le commencement du mois. Sur ce nombre, trois avaient succombé.

Le premier de ces trois était un malade atteint depuis

quatre semaines d'une maladie aiguë (*pleuro-pneumonie* avec *enterite*), vers la fin de laquelle les accidens cholériques étaient survenus. Il succomba le quatrième jour de l'invasion du choléra, dans un état *cyanique* très-prononcé. A l'ouverture du corps, on trouva des traces de pleuro-pneumonie du côté droit (adhérences intimes à la partie postérieure du poumon, dont le tissu était *splénifié*), et de phlegmasie de *l'iléum* (rougeur, tuméfaction, état granuleux des plaques elliptiques de Peyer); plus cette couleur *hortentia* de la muqueuse intestinale qui est assez commune chez les cholériques.

Le second malade qui succomba était un homme âgé de 49 ans, d'une constitution athlétique, qui n'habitait Paris que depuis trois mois, et qui depuis cette époque avait été soumis à des travaux pénibles et à un fort mauvais régime. Frappé de la maladie à cinq heures du matin, il mourut le même jour à huit heures du soir, dans la période *asphyxique*. Sur ce sujet, les voies digestives furent trouvées pleines d'un liquide aqueux et légèrement laiteux dans l'estomac, plus épais et un peu rougeâtre dans le gros intestin. La muqueuse gastrique, enduite de mucosités blanchâtres et visqueuses, était rouge et hérissée de saillies folliculeuses : celle de l'*iléum*, toute semée de granulations sans point central visible (*psorentérie* de M. Serres) et de plaques folliculeuses granulées, mais petites et d'un blanc mat, était aussi généralement rougie. Tout le canal intestinal était d'ailleurs injecté et rosé à l'extérieur.

Enfin le troisième malade succomba dans la période de réaction avec les symptômes du typhus cholérique.

C'était un menuisier, âgé de 35 ans, demeurant rue Saint-Denis, chez lequel tous les accidens du choléra

s'étaient déclarés après deux jours d'un dévoiement indolent, auquel le malade n'avait opposé que du repos et un régime plus sobre qu'à l'ordinaire. Une réaction suivie de sueur abondante succéda à la période *asphyxique* (au bout d'environ 36 heures); mais l'urine ne se rétablit pas, le malade resta affaissé et dans une sorte de stupeur; il succomba le soir du quatrième jour de cette seconde période qui avait décidément revêtu le caractère du typhus. A l'ouverture du corps, on trouva les veines de la dure-mère gorgées de sang, la substance cérébrale d'une fermeté presque dure et assez notablement injectée, le cervelet mou; les poumons engoués (mais crépitans) à leur partie postérieure et inférieure; la membrane interne de l'estomac pointillée de rouge, mamelonnée, hérissée de follicules saillans, et enduite d'ailleurs de mucosités visqueuses; l'*ileum* légèrement rougi dans quelques points, semé de plusieurs plaques folliculeuses rosées et saillantes, et, vers la fin, de quelques petites granulations isolées (*psorentérie*); la vessie remplie d'urine, etc.

Des huit autres malades, un seul, entré le 21 octobre même, était en danger. Il avait tout récemment perdu sa sœur d'un choléra foudroyant; pris lui-même à la commune de la Villette, où il habitait, d'accidens cholériques qui furent combattus d'abord par la saignée, les sangsues, les révulsifs, les opiacés, l'eau de Seltz glacée..., il avait été amené à l'hôpital dans un état de stupeur survenu à la suite de quelques symptômes d'une réaction modérée, et qu'on avait pu croire salutaire. L'invasion de la maladie remontait à six jours.

Les sept malades restans, qui tous avaient offert les symptômes du choléra asiatique le mieux caractérisé

(sans toutefois que le pouls eût toujours été *complètement* supprimé dans la période *cyanique*), étaient tous ou guéris ou pleinement convalescens. Chez la plupart, le *choléra* avait été précédé de quelques jours de diarrhée ; la période *asphyxique* avait duré de 12 à 36 heures; la *réaction* avait été fébrile pendant 12 ou 24 heures, quelquefois avec persistance de quelques vomissemens, etc. En général, dans cette légère reprise, comme dans l'épidémie de 1832, nous avons eu souvent occasion de remarquer que l'abondance et la persistance des vomissemens était un phénomène d'un augure plutôt avantageux que défavorable. Chez un de nos malades, il survint, à l'occasion de la réaction, un délire gai qui se prolongea sans fièvre pendant 48 heures, et qui nous parut avoir été excité par l'eau de Seltz, bue peut-être en trop grande quantité. Chez un autre sujet, âgé de 50 ans, qui, apporté à l'hôpital comme *cholérique*, n'offrit d'abord que des phénomènes assez équivoques de congestion cérébrale, puis succomba après 48 heures d'un état comateux, nous ne trouvâmes à l'autopsie que des traces de congestion assez médiocre dans les méninges et la substance cérébrale. Faut-il rapprocher ce cas de la maladie si extraordinaire qui a tranché les jours de notre grand naturaliste, Cuvier, et de plusieurs autres qui ont été considérées par quelques médecins comme des *névroses* produites par l'influence épidémique?

Le traitement que nous avons mis en usage dans la plupart des cas a été fort simple : de l'eau de Seltz coupée avec de l'eau sucrée, et rafraîchie à la glace ; quelques quarts de lavement laudanisés, des applications révulsives à l'extérieur, pendant la période *algide* ; des boissons adoucissantes durant la période de *réaction* ; quelques

émissions sanguines (qui ont été généralement peu salutaires), des synapismes, et enfin de la glace sur la tête lorsque le cerveau paraissait avoir une trop grande part à la réaction, et qu'on avait lieu de craindre le développement du typhus cholérique, dont les suites ont été si souvent funestes dans cette épidémie comme dans la première.

Au reste, soit qu'on considère le nombre des malades ou la proportion des décès, cette réapparition du choléra-morbus n'a rien offert de comparable avec la gravité et l'intensité de l'épidémie de 1832. Les nouveaux cas deviennent de plus en plus rares dans les hôpitaux, et bientôt sans doute il n'en sera plus question. Espérons que cette fois nous allons être délivrés pour toujours, ou du moins pour long-temps, d'un fléau qui aura du moins servi à faire comprendre à la nouvelle génération médicale le néant des faux systèmes, et la nécessité d'étudier sans idée préconçue le caractère propre d'une épidémie, comme la seule base solide des indications curatives.

Dans le prochain cahier nous donnerons le chiffre total de cette récidive de l'épidémie. G.

VARIÉTÉS.

Association de prévoyance des médecins de Paris (1).

Une Assemblée générale a eu lieu dans le grand amphithéâtre de la faculté, le mercredi 30 octobre, à 8 heures

---

(1) Voir le cahier d'août de la *Revue médicale*, page 336.

du soir, pour procéder à plusieurs élections par la voie du scrutin.

M. Orfila a été élu *président*, M. Double, *vice-président*, et M. Gibert, *secrétaire-général.*

Il a été décidé que dans la prochaine réunion une commission serait nommée pour s'occuper des questions de *police médicale* à l'ordre du jour.

Nous ne pouvons qu'approuver cette décision (encore que son objet paraisse s'éloigner du but primitif de l'institution), et nous faisons des vœux pour que les efforts des médecins de Paris ne restent pas impuissans dans ces nouvelles tentatives d'amélioration, comme ils l'ont toujours été jusqu'ici.

RÉCLAMATION.

Nous n'avons pas tout dit, dans le précédent cahier de la *Revue médicale* (p. 485), sur le mécanisme de la fabrication des journaux compactes et à bon marché. Nous aurions pu ajouter, ce que d'ailleurs personne n'ignore, qu'au lieu de la plume on se sert quelquefois des ciseaux comme instrument plus expéditif et plus économique. Nous suppléerons à cette omission en reproduisant ici la *réclamation* suivante, qui vient d'être adressée à Messieurs les rédacteurs du *journal des Connaissances médicales à 6 francs*, avec prière de l'insérer dans leur plus prochain cahier.

« Paris, ce 27 octobre 1833.

« Messieurs et très honorés confrères,

« Nous avons des premiers applaudi à votre entreprise, et nous l'avons, de prime-abord, distinguée entre quelques entreprises rivales et du même genre.

« Nous vous reconnaissons le droit, sanctionné par l'usage, de puiser des matériaux dans les autres recueils périodiques,

mais à la condition toutefois, lorsqu'il s'agit d'articles de fond, de citer le journal auquel l'emprunt a été fait.

« C'est un devoir de délicatesse et de probité littéraire que, pour notre compte, nous ne manquons jamais d'accomplir, et dont nous nous croyons en droit d'exiger la réciprocité.

« La littérature médicale *allemande* est, comme vous ne pouvez l'ignorer, celle qu'il est le plus difficile de s'approprier en France :

« Nous avons fait des efforts pour satisfaire sur ce point la juste exigeance de nos lecteurs, et nous pouvons dire, sans présomption, que notre journal est celui de tous qui laisse aujourd'hui le moins à désirer sous ce rapport.

« Dès-lors, nous avons dû voir avec peine que, sans aucune indication de source, deux articles appartenant à notre revue des journaux allemands du mois de mai dernier, avaient été *littéralement copiés* dans le 1er n° de votre journal.

« Nous croyons devoir vous signaler cet abus, et vous demander, en réparation, l'insertion de la présente lettre dans le plus prochain cahier du *journal des Connaissances médicales*.

« En comparant le texte de la page 9 du premier n° de ce journal, depuis les mots: *De toutes les préparations mercurielles*, etc., jusqu'à ceux-ci : *l'emploi de la diète et la décoction de salsepareille,* avec les pages 307 à 309 de notre cahier de mai (art. sur l'emploi de la décoction de Zittmann), ou bien encore, en comparant la seconde colonne de la p. 30 de votre journal, depuis les mots : *le thymus dans l'homme,* etc., jusqu'à la fin de l'article, avec la p. 296 et la p. 298 du même cahier de la *Revue* (analyse de l'ouvrage de Hangsted sur le thymus), il vous sera facile de reconnaître combien notre réclamation est fondée.

« Il ne suffit point en effet d'ajouter une tête et une queue

à un article ou d'en retrancher quelques passages, pour que la *copie littérale* de tout le reste devienne une propriété légitime.

« Agréez, Messieurs et très honorés confrères, etc.

Signés: Les rédacteurs propriétaires de la *Revue médicale.*

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Lettres topographiques et médicales sur Vichy, ses eaux minérales et leur action thérapeutique sur nos organes; par M. Noyer (Victor), docteur en médecine, chirurgien de l'hospice de Vichy, etc. Un vol. in-8° de 208 pag. Paris, 1833.

M. Noyer, il faut bien le dire, est un tant soit peu arriéré; car il intitule son ouvrage Lettres (sans que rien y indique la forme épistolaire); car il sacrifie çà et là au *Physiologisme*; car, en l'an de grâce 1833, il a emprunté au *Constitutionnel* la phrase suivante (p. 141 et 142):

« ... Toutes ces innovations *médicales* ont trouvé des antagonistes puissans qui les ont combattues de tous leurs efforts. *La position sociale qu'ils occupaient,* LES AFFILIATIONS NOMBREUSES ÉTABLIES POUR ARRÊTER, DANS TOUT, LES PROGRÈS DES LUMIÈRES *et cet esprit novateur qui* TOURMENTE *les hommes*, n'ont pu empêcher la vérité de se faire jour à travers tous les obstacles qu'ils lui ont suscités. »

A cela près, le livre de M. Noyer, écrit avec simplicité et modestie sera fort utile aux gens du monde qui fréquentent les eaux minérales de Vichy. Quant aux médecins, ils pourront regretter que l'auteur, se renfermant dans les généralités de son sujet, n'ait pas cru devoir substituer à des raisonnemens et à des explications *physiologiques* un peu diffuses, l'exposition succincte des faits principaux qu'il a eu occasion d'observer; mais ils trouveront encore quelque profit dans la lecture d'un livre où l'on trouve sur la *topographie*, l'*historique* et les détails *hygiéniques* relatifs

aux eaux de Vichy, des renseignemens et des remarques qui offrent un véritable intérêt.

Les eaux de Vichy sont *thermales* et *alcalines gazeuses :* la quantité notable de *gaz acide carbonique* et de *bi-carbonate de soude* qu'elles contiennent leur donnent des qualités stimulantes, révulsives, diurétiques, apéritives, qui ne sont pas à dédaigner dans le traitement des phlegmasies chroniques de la muqueuse gastro-intestinale, des gastralgies, des engorgemens de la rate, du foie, des coliques hépatiques, de la gravelle, de la leucorrhée, de la chlorose, de l'aménorrhée, des affections rhumatismales, des maladies chroniques de la peau, des engorgemens lymphatiques, etc., etc.; ce qui justifie suffisamment le distique latin qu'on lisait jadis au-dessus de la fontaine des Capucins ou Puits carré :

« *Spumantes inter fluctus undasque patentes,*
Quàm benè tam salubris stat medicina tibi ! » G.

Nouvel aperçu sur la physiologie du foie et les usages de la bile; de la digestion considérée en général; par M. Benjamin Voisin, docteur en médecine de la société médicale d'émulation. Broch. in-8°. Paris, 1833.

La question pleine d'intérêt que l'auteur s'est proposée consiste à examiner si le foie n'aurait pas d'autre usage que celui de fabriquer la bile, et surtout si ce liquide est l'*agent efficient* de la chylification, comme c'est encore l'opinion la plus accréditée. L'anatomie, que M. Voisin nous semble parfaitement connaître, lui a servi à éclaircir un point de doctrine qui était douteux sur la circulation des vaisseaux chylifères à travers le parenchyme du foie. Après avoir examiné les diverses sources où le foie puise les élémens de sa sécrétion, M. Voisin est conduit à regarder la bile comme *un produit excrémentitiel, provenant de la digestion;* la composition de ce liquide vient encore à l'appui de cette idée. L'auteur rappelle qu'il existe des animaux sans foie, chez lesquels la nutrition est néanmoins fort active, et qu'un cas semblable s'est rencontré aussi chez l'homme. Il établit une comparaison raisonnée entre le foie et le rein, quant aux produits de ces deux organes sécréteurs; enfin la composition du méconium, sa ressemblance avec la bile, justifie encore l'opinion de l'auteur qui considère le foie comme un organe chargé essentiellement d'une fonction d'é-

limination. Nous ne suivrons point ici l'auteur dans de nombreuses considérations tendant toutes à démontrer que la bile n'est point l'agent de la chylification.

Après avoir présenté ces preuves physiologiques, M. Voisin s'est livré à des expériences sur la digestion, à l'effet d'examiner l'action de la bile, de la salive, du suc gastrique et des autres produits muqueux de l'intestin, sur les différens états de la pâte chymeuse. Nous renvoyons à l'ouvrage pour le détail de ces expériences comparatives.

Par d'autres expériences faites sur des animaux vivans, l'auteur a constaté qu'un empêchement absolu au cours de la bile et à son arrivée dans le duodénum ne constitue point un obstacle à la chylification.

Après avoir examiné le foie à l'état physiologique, le docteur Voisin aborde l'histoire des affections morbides de cet organe, et fait voir que dans ses diverses lésions sa sécrétion est sensiblement altérée, qu'on voit alors survenir l'ictère, phénomène que l'auteur étudie chez le nouveau-né et dans l'adulte, et dont il donne une explication particulière.

Nous appelons l'attention des physiologistes sur les idées que l'auteur a émises sur les fonctions de la rate, sur la circulation en général, et la division du sang en deux colonnes, à la sortie du cœur, théorie ingénieuse, et au sujet de laquelle M. Voisin rappelle les expériences contradictoires, mais plausibles de part et d'autre, de M. Dumas et de Legallois sur l'identité du sang. Nous voudrions, quant à la division du sang en deux colonnes, que plus de faits eussent forcé notre conviction à cet égard.

Nous signalerons en passant l'explication fort remarquable que donne l'auteur de la manière dont on peut envisager l'action délétère de la bile dans le choléra.

En somme, cet ouvrage explique, d'une manière beaucoup plus ingénieuse qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour, les fonctions du foie et les usages de la bile dans leurs rapports avec la digestion. Peut-être avancera-t-il le moment où la physiologie du foie cessera enfin d'être si obscure. Déjà les vues qu'il renferme ont reçu une sorte de confirmation de la réclamation même d'un auteur anglais (*M. Phillips*) qui en revendique la priorité : nous en avons signalé quelques-unes dans notre revue des journaux français (voir le n° de juillet de la *Revue médicale*), le mémoire de M. Voisin ayant été inséré d'abord dans les *Transactions médicales* (cah. de mai et de juin). D.

Notice des travaux de la Société royale de médecine de Bordeaux; par M. Dupuch-Lapointe, sécretaire général. Broch. in-8. 1833.

Nous signalons parmi le grand nombre de faits intéressans dont cette notice contient le relevé : 1° *l'emploi du gaz oxidule d'azote dans l'ascite* : Le malade, âgé de 32 ans, et atteint d'ascite depuis six mois, fut soumis à la paracenthèse par M. Lafaye ; ce chirurgien introduisit ensuite par la canule environ deux pintes de gaz oxidule d'azote. Il n'y eut point de vive irritation ; une sueur assez abondante et deux selles copieuses eurent lieu ; pendant plusieurs jours l'excrétion urinaire parut augmentée. Le malade, dont l'état s'était beaucoup amélioré, quitta Bordeaux au bout d'un mois, en sorte qu'on n'a pu savoir si l'ascite s'est reproduite ; 2° *l'abus des chlorures comme désinfectans avant l'épidémie du choléra.* Un conseiller à la cour royale, surpris en entrant dans la salle du tribunal, par une émanation surabondante du chlorure de chaux répandu comme désinfectant dans ce lieu, éprouva subitement une vive céphalalgie, de l'épigastralgie, des évacuations réitérées par haut et par bas, auxquelles succédèrent d'autres accidens plus graves encore, tels que, froid glacial, suspension du pouls, prostration, etc., qui firent redouter l'invasion du choléra. Le soir, une réaction fébrile s'établit et la convalescence commença le jour suivant ; 3° la guérison *par le baume de copahu* (à la dose de 30 à 40 grains par jour) d'une *bronchite* fébrile, traitée d'abord sans succès par les antiphlogistiques ; 4° la cessation immédiate, à la suite de l'administration d'*un bain chaud*, d'une *bronchite* et d'une *aphonie* complète survenues chez une nourrice qui s'était exposée à l'action d'un froid humide ; pendant les trois premiers jours on avait employé en vain les boissons adoucissantes et les pédiluves sinapisés ; 5° *l'oblitération complète de l'orifice pylorique* rencontrée sur le cadavre d'un adulte qui succomba au bout de deux mois et demi à une maladie de l'estomac que l'on soupçonna devoir être attribuée à l'ingestion de quelque substance vénéneuse ; 6° une *apoplexie pulmonaire* observée sur une demoiselle âgée de 19 ans, que l'on trouva morte dans sa chambre, où elle était rentrée la veille bien portante à dix heures du soir. Les poumons étaient denses, d'un rouge brun ; on ne distinguait aucun de leurs tissus ; une congestion générale avait envahi ces organes ; 7° l'épidémie du *choléra-morbus asiatique* à Bordeaux. Cette épidémie, qui commença en août et finit en octobre (1832), fut assez légère si l'on n'a égard qu'au

nombre des malades connu (395 sur une population de 107,000 âmes), mais très grave sous le rapport de la mortalité (282 décès sur 395 malades). Le *guaco* essayé pendant l'intensité de l'épidémie, a paru jouir de quelque efficacité; il avait évidemment pour effet de provoquer une *réaction* énergique. A Paris, où cette substance n'a pu être employée qu'à la fin de l'épidémie, je l'ai vue chez un cholérique de l'hôpital Saint-Louis, déterminer des vomissemens répétés, supprimer les selles et amener au bout de quelques heures une réaction suivie de sueur qui jugea la maladie; mais alors le choléra avait tellement perdu de son intensité que cette guérison n'avait rien de bien extraordinaire. G.

SÉANCE *publique de la Société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse.* Broch. in-8°. 1833.

Suivant notre usage, nous indiquerons sommairement les faits principaux signalés dans ce compte rendu des travaux de la Société de Toulouse. — *Choléra.* Toulouse a joui de l'heureux privilége d'être exempte de l'épidémie de 1832; on a seulement observé dans la ville quelques cas de *cholérine.* M. Galté, correspondant de la Société à Calais, fait remarquer, dans un travail relatif à cette épidémie, que le choléra a été signalé en même temps à Calais et à Paris : il ajoute que, par exception, les dépêches envoyées de Londres à MM. les ambassadeurs ou consuls généraux à Paris n'étaient pas soumises aux mêmes désinfections que les lettres et paquets ordinaires; et que plus d'une fois on a caché sous le sceau diplomatique des tissus et des marchandises dont l'introduction en France est prohibée ou soumise à des droits considérables. — *Influence des substances alimentaires non azotées sur les animaux.* Dans un Mémoire sur l'art vétérinaire, M. Dupuy démontre que les pertes que fait l'agriculture, dans les années pluvieuses, d'un grand nombre de moutons, par la maladie connue sous le nom de *pourriture*, doit être attribuée à un défaut d'alimentation de substances azotées, ou à des émanations de la nature de celles qui occasionent les fièvres intermittentes. Il appuie ses raisonnemens d'expériences faites sur des chiens nourris avec de la gomme, de l'huile, du beurre, etc. Ces animaux meurent ordinairement dans un grand état de faiblesse, le trente-deuxième jour après l'expérience; l'urine et la bile présentent chez eux les mêmes caractères que celles des herbivores; c'est-

à-dire que l'urine ne fournit point de phosphate ni d'acide urique, et que la bile donne beaucoup de picromel, comme on l'observe dans le bœuf. — *Abcès critique.* Une *encéphalite* observée par M. Mondouis sur une petite fille de dix-sept mois, déjà atteinte antérieurement d'accidens cérébraux, se jugea par l'apparition subite d'une tumeur fluctuante au côté gauche de la poitrine qui donna issue à huit onces environ de pus bien lié. — *Rupture du cœur.* Une femme, âgée de soixante-dix ans, affectée d'une maladie du cœur depuis plusieurs années, mourut subitement à l'hôpital de la Grave. A l'ouverture du corps, on trouva un épanchement de sang dans le péricarde et le côté gauche de la poitrine, provenant de trois fissures du *ventricule droit* (l'une vers le milieu de la face antérieure, l'autre à la pointe, la troisième sur la face antérieure) avec traces d'érosion à l'intérieur au pourtour des perforations. Il y avait, en outre, dilatation du ventricule droit, induration de la valvule tricuspide, hypertrophie du ventricule gauche, induration de la valvule mitrale, etc. — *Cardite et péricardite aiguës sans symptômes.* M. Carré, de Briançon, chez un sujet qui n'avait offert que les signes ordinaires de l'ascite et de l'hydrothorax (ni douleur, ni palpitations, ni anxiétés, ni syncopes, etc.), trouva, à l'autopsie, la surface du cœur rouge et granulée, le péricarde injecté de sang et contenant un litre et demi de liquide sanguinolent. Reste à savoir si ce sont bien là les traces d'une véritable *inflammation* du péricarde, ce qui, du reste, n'ôte rien à l'intérêt qu'offre cette observation. G.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois d'octobre 1833.

TOME V^e^ (MALADIES DE L'ENCÉPHALE) DE LA CLINIQUE MÉDICALE, ou choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité ; par G. ANDRAL, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, etc., in-8.

Tomes I et II (maladies de poitrine).

Tomes III et IV (maladies de l'abdomen).

A Paris, librairie médicale et scientifique de Deville Cavellin, rue de l'École-de-Médecine, 10.

TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE; par J. F. LOBSTEIN, professeur de clinique interne et d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Strasbourg, etc.

Cet ouvrage formera 4 vol. in-8. Les tomes I et II sont en vente.

Prix de chaque volume, 7 fr. 50 c.

A Paris, chez F. G. Levrault, libraire, rue de la Harpe, n° 8.

SOUVENIRS DU CHOLÉRA A ROUEN et dans le département de la Seine-Inférieure en 1832, ornés d'un plan de Rouen indiquant la marche de l'épidémie dans la ville; par M. HELLIS, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu. In-8. Prix, 3 fr. 50 c.

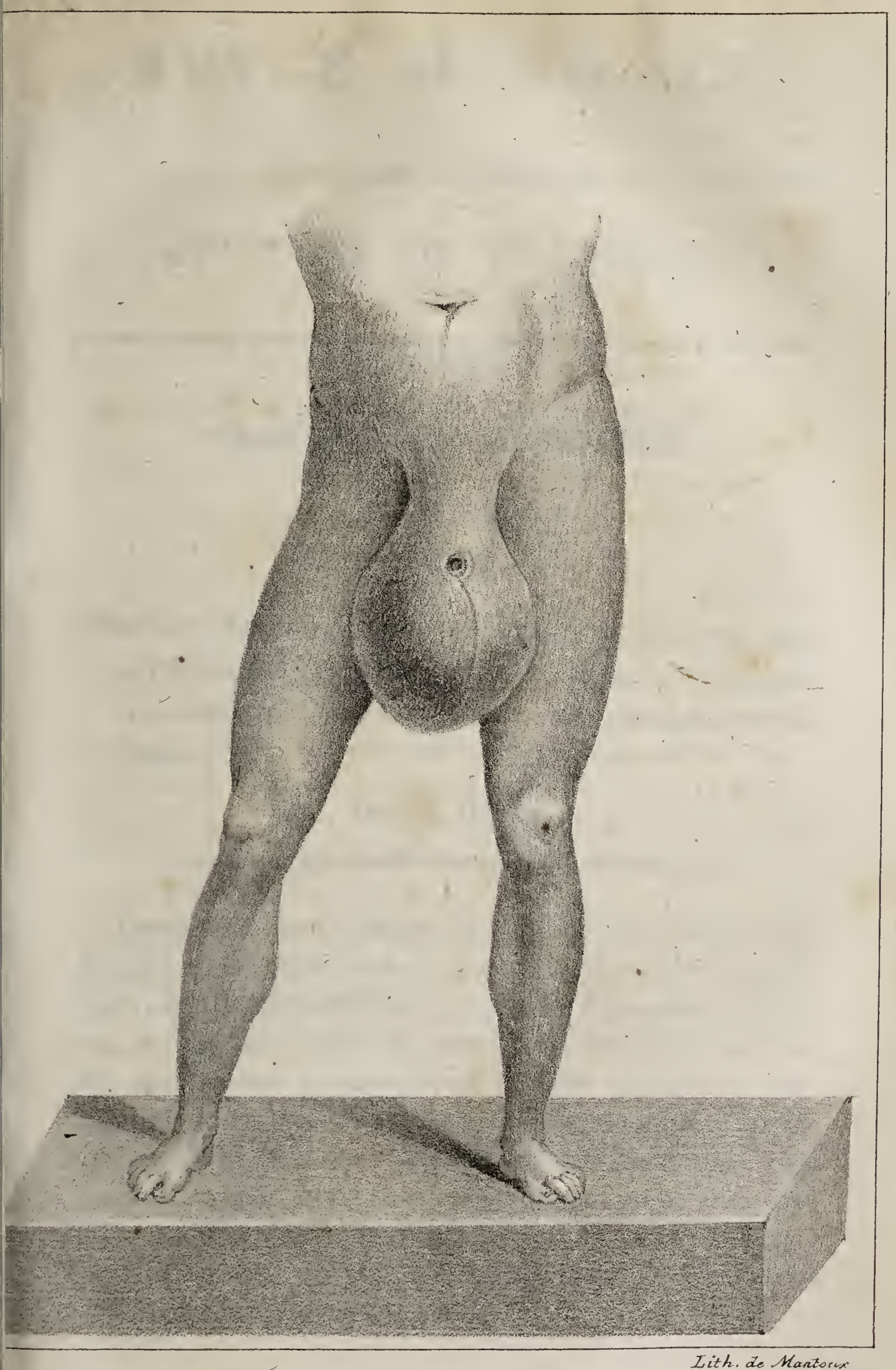
A Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*.

RAPPORTS ET DISCUSSIONS de l'Académie royale de médecine sur le magnétisme animal, recueillis par un sténographe et publiés avec des notes explicatives; par M. G. FOISSAC, docteur en médecine de la Faculté de Paris, in-8. Prix, 7 fr. 50 c.

ÉTUDES DES PASSIONS appliquées aux beaux-arts; par J. B. DELESTRE. In-8. Prix, 7 fr.

CONSIDÉRATIONS SUR L'HIPPOCRATISME ET L'ANATOMISME, et réponse à la question suivante, proposée pour sujet de thèse au concours de clinique interne de la Faculté de Paris : « *Jusqu'à quel point l'anatomie pathologique peut-elle servir de base à la classification des maladies?* par le docteur C. M. GIBERT, in-8. Prix, 1 fr. 50 c.

Tous ces ouvrages se trouvent à la LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE DE DEVILLE CAVELLIN, ancienne maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, n° 10.



Lith. de Mantoux

Tumeur Éléphantiaque
du poids de 15 livres extirpée avec succès
par Clot-Bey.
Le 15 Mai 1833 à Alexandrie.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DE CLINIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

NOTE

Sur les obstacles apportés à l'accouchement par certaines déformations, adhérences, solutions de continuité ou diminution de consistance du fœtus;

Par M. Dugès,

Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Cette note faisait partie du mémoire que nous avons lu, il y a quelques années, à l'Académie royale de médecine, sur les obstacles amenés par les difformités du fœtus, et qui fait partie du premier volume des mémoires de cette société savante. Nous l'avions supprimée alors comme ne se liant pas assez immédiatement aux autres articles dont ce travail se compose. Les difficultés dont nous allons parler ne sont effectivement point comparables à celles dont nous nous occupions alors; aussi cet article sera-t-il de peu d'étendue. Nous y annexerons

seulement quelques réflexions sur un sujet récemment débattu, et sur lequel les présentes observations pourront jeter quelque lumière. Deleurge, en distinguant les monstruosités par excès et par défaut, déclare que les premières seules peuvent mettre obstacle à l'accouchement; quelques exemples prouveront que cette assertion est au moins trop générale.

1° Si les membres atrophiés sont réduits à de courts moignons, à des espèces de nageoires, le fœtus, plus mobile dans la matrice, est plus sujet à présenter une partie défavorable à la marche du travail; le diagnostic devient, de plus, fort obscur; et si l'on veut tenter la version, on manque de prise suffisante. Aussi, dans un cas semblable, Pen fut-il obligé d'appliquer le crochet aigu sur le sacrum, et Delamotte, qui reçut un enfant ainsi conformé, mais qui présentait la tête, avoue qu'il aurait été fort embarrassé sans cette circonstance.

2° Chez les anencéphales dont le rachis est ouvert en arrière, la tête est ordinairement renversée sur le dos, et l'occiput soudé aux vertèbres de cette région. On sent que cette soudure, faisant de tout le fœtus une sorte de bloc inflexible, ne lui permet plus de suivre régulièrement le mécanisme puerpéral; aussi l'accouchement spontané serait-il fort difficile en pareille circonstance si l'enfant naissait à terme. Mais, pour l'ordinaire, il ne dépasse point le huitième mois, et pourtant il ne sort encore qu'avec peine. Cette difficulté a été bien notée par Viardel (p. 243), Paul Portal (p. 159), Mauriceau (obs. 348), Delamotte (p. 599), Morgagni (ep. 48, art. 50), et plus récemment par le docteur Ollivry (nouv. Bibl. méd., t. 2, p. 434). Nous avons remarqué la même chose lors de la naissance d'un enfant dont

le crâne était seulement fendu en arrière et soudé aussi avec la région dorsale (Ephem. méd. t. 2, p. 289). La version est alors assez souvent nécessaire ; elle l'est quelquefois aussi parce l'enfant se présente dans une position défavorable (Viardel, Delamotte). Cette opération, au reste, n'offre aucune difficulté ; et même, quand la tête s'avance, si la femme a le bassin large, et si les eaux, toujours fort abondantes, s'échappent brusquement par une large rupture des membranes, l'expulsion du monstre pourra être très prompte. C'est ce qui est arrivé pour celui que M. Lallemand a décrit fort au long dans sa thèse inaugurale.

Il est des *adhérences* qui seraient plus défavorables encore ; elles sont heureusement peu fréquentes. Je veux parler de celles des membres du fœtus entre eux et avec le tronc, comme dans le cas raconté par le docteur Morlanne (Gardien, t. 2, p. 185). Il en est d'autres plus ordinaires, mais moins fâcheuses en raison de leur mollesse, celles du fœtus aux secondines, souvent accompagnées de difformités diverses, d'éventrations, dont le professeur Geoffroy Saint-Hilaire semble leur attribuer la production. On peut mettre au même rang la brièveté du cordon, son entortillement autour des membres du fœtus, toutes adhérences dont le pire effet serait de décoller prématurément le placenta, de retenir un peu le fœtus, mais dont une section faite à temps ou bien un déplacement exécuté avec un peu d'adresse préviennent les suites, quelque peu importantes qu'elles soient.

J'aurais peu de chose à dire des solutions de continuité qui rendent l'extraction du fœtus ou de ses parties plus difficile : jamais je n'ai été témoin de la détroncation, c'est-à-dire de l'arrachement du tronc, la tête res-

tant dans la matrice, ni de la décollation, c'est-à-dire de l'arrachement de la tête, le tronc étant retenu dans le bassin. J'ai vu plusieurs fois les vertèbres du cou d'un enfant mort séparées par une déchirure que ne partageaient point les parties molles; on agissait alors sur la tête au moyen du forceps, des doigts, des crochets mousses ou aigus, selon la nécessité; mais le col, quelque affaibli qu'il fût, servait encore à conduire, à diriger les tractions. J'abandonnerai donc ce sujet, et je me livrerai à quelques considérations sur le *ramollissement* qui facilite ces arrachemens, et qui par lui-même peut causer quelques retards dans le travail, je veux dire celui qui est le résultat de la *putréfaction*.

Sans croire, avec les anciens, que la mort du fœtus rende l'accouchement difficile, parce qu'il est ordinairement lui-même le principal agent de sa progression au dehors, on peut penser que cette mort arrêtant la circulation utéro-placentale, diminue l'activité, la contractilité de la matrice. On peut croire encore que cette mollesse générale réduit le fœtus à une sorte de tampon qui remplit et bouche les passages au lieu de suivre les mouvemens du mécanisme ordinaire. Cette mollesse fait que le tronc, au lieu de transmettre à la tête l'impulsion communiquée par l'utérus, s'affaisse, se replie et présente au détroit supérieur quelque partie peu favorable à un accouchement spontané, quelqu'une de ces parties que n'y présenterait jamais un fœtus vivant et à terme. Pour donner une idée de l'influence qu'a pu avoir la putréfaction du fœtus sur la terminaison du travail, et pour en faire connaître la fréquence, nous extrairons le dénombrement suivant des tableaux consi-

gnés dans le premier volume de la pratique des accouchemens.

15,652 parturitions, opérées en 9 ans à l'hospice de la Maternité (1), ont donné 689 enfans morts, dont 539 putréfiés. Les morts forment donc la 22e ou 23e partie des enfans nouveau-nés, proportion un peu plus favorable que celle donnée par Plenck (1/20), et les putréfiés constituent à peu près les 7/9 des morts.

Les 539 enfans putréfiés dont nous parlons, sont distribués de la manière suivante par rapport à la terminaison de l'accouchement.

				TOTAL général.
1° Nés spontanément,	par le vertex ou les fesses,	514	521	539
	par la face,	3		
	par l'épaule,	4		
2° Tirés avec le forceps,	vertex,	5	6	
	front,	1		
3° Par la version,	vertex,	7	10	
	épaule,	3		
4° Après crâniotomie,		2	2	

Il y a donc eu lieu 18 fois sur 539, c'est-à-dire une fois sur trente à l'emploi de la main ou des instrumens pour les enfans putréfiés, tandis que, pour la masse générale, la proportion n'est que d'une fois sur 56, et même seulement sur 59 à 60, en retranchant de cette masse les enfans putréfiés. A la vérité, il n'est pas toujours facile de distinguer si la putréfaction est cause ou effet

(1) Voyez Mad. Lachapelle, Prat. des acc., tableaux annexés au premier volume.

de l'inertie, de la mauvaise position qui nécessite les secours de l'art; mais à part quelques positions de l'épaule et les cas de rétrécissement du bassin, il est assez probable qu'elle est plus souvent cause qu'effet des anomalies du travail.

Quoique ce court article ne contienne que l'expression des faits, nous ajouterons ici deux brèves observations destinées à suppléer à ce que nous aurions pu dire du diagnostic de l'anencéphalie, et à prouver que les lenteurs observées dans quelques cas, tenaient, non pas à l'absence du crâne et du cerveau, mais à l'adhérence dont il a été question ci-dessus.

Ire *Observation.* — *Fœtus anencéphale né spontanément et facilement.* — La mère, âgée de 31 ans et d'une constitution forte, était enceinte pour la quatrième fois. Pendant la gestation, elle s'était plainte de douleurs à l'estomac et de fréquentes anorexies. Elle arriva à la salle des accouchemens (Maternité de Paris) le 14 avril 1810, à six heures du matin; les membranes étaient déjà rompues, et l'eau s'écoulait en abondance. Les douleurs n'existaient pourtant pas encore; elles commencèrent à se faire sentir vers huit heures. L'orifice utérin commençait alors à se dilater; on ne sentait du fœtus qu'une partie mollasse qu'on crut d'abord être les organes sexuels; cependant rien du reste ne caractérisait la présence des fesses: en avant et à droite, on sentait une main qui tendait à descendre. A neuf heures, douleurs plus fortes et plus fréquentes; l'orifice utérin, plus ouvert, ne laisse toujours sentir qu'une tumeur molle, au milieu de laquelle on croit trouver une ouverture qui reçoit l'extrémité du doigt; cependant le travail marche

avec rapidité, et après deux heures de contractions utérines bien prononcées, le fœtus est poussé au dehors. Il ne donna que quelques signes fugitifs de vie après sa naissance ; son poids était de trois livres.

La tumeur mollasse qu'on avait sentie pendant le travail, n'était qu'une fongosité rougeâtre recouvrant la base du crâne et remplaçant le cerveau. En outre, cet enfant avait l'anus imperforé et n'offrait, à l'extérieur, aucune trace d'organes génitaux ; quelques organes masculins furent trouvés à l'intérieur. Les orteils n'étaient qu'au nombre de 4 à chaque pied.

Après l'accouchement, la mère éprouva une hémorrhagie qui mit madame Lachapelle dans la nécessité de porter la main dans l'utérus pour achever de décoller le placenta ; le cordon ombilical était effectivement trop grêle pour qu'on pût le faire servir à des tractions un peu fortes.

Cette femme ne tarda pas à se rétablir.

II[e] *Observation. — Fœtus anencéphale présentant l'épaule. Version.*—Le 27 septembre 1821, à 10 heures du soir, je touchai, à la salle d'accouchement de l'hospice déjà cité, une femme âgée de 30 ans, et en travail, quoique parvenue seulement au huitième mois de sa deuxième grossesse. Une perte de sang modérée avait précédé les premières douleurs, et je sentis un bord du placenta greffé sur le contour de l'orifice interne de l'utérus. Les membranes s'ouvrirent spontanément peu après ; procédant alors à une nouvelle exploration, je sentis la main située en avant et à droite du bassin, et je suivis l'avant-bras jusqu'au coude qui était à gauche un peu en arrière ; cette main était la droite, elle appartenait à un

enfant petit et vivant ; et, d'après sa situation, elle indiquait la présence de l'épaule droite dans la quatrième position de Baudelocque. Ce diagnostic fut confirmé par le dégagement du bras, et madame Charrier, alors première élève de l'hospice, tenta d'exécuter la version; la main droite fut introduite à deux reprises avant d'arriver jusqu'aux pieds; les difficultés qu'elle éprouvait dépendaient du resserrement de la cavité de l'utérus et de l'extrême obliquité de ce viscère du côté droit de l'abdomen; la main gauche n'avait pas été plus heureuse, elle avait rencontré la tête et avait appris qu'une tumeur fongueuse remplaçait la voûte du crâne. Le pied droit une fois saisi, on se contenta de tirer sur lui seul en suivant la tendance que le fœtus montrait à se tourner comme dans la deuxième position de l'extrémité pelvienne; on eut soin de porter fortement à gauche et de retenir durant la version le membre supérieur dégagé dans les premières recherches. Cette dernière partie de la manœuvre ne contribua pas peu à déterminer la rotation du fœtus et à faciliter sa sortie. La tête s'échappa brusquement de la vulve. Les suites de couche furent des plus simples pour la mère, à l'exception de l'extraction du placenta qui adhérait au devant de l'utérus, et que je décollai peu à peu après avoir porté la main dans cet organe. L'enfant pesait trois livres un quart; il avait à peu près quatorze pouces de longueur et semblait fort voisin du terme de neuf mois. Le corps était bien conformé; la face étroite, le crâne sans voûte; la place du cerveau occupée par des fongosités vésiculeuses et remplies de sérosité. Cet enfant, du sexe féminin, vivait encore après son extraction; mais il n'a point respiré, et bientôt ce peu de vie s'est éteint complètement.

Additions.—Dans l'article précédent, où l'on ne tenait compte que des difficultés qui pouvaient résulter de la mort de l'enfant par rapport à l'accouchement, on a pu voir que ces difficultés étaient fréquentes proportionnellement aux parturitions où l'enfant naît vivant, et qu'il s'en fallait de beaucoup qu'elles tinssent à la mauvaise position du fœtus, puisque 14 fois sur 539, c'est-à-dire 1 sur 38, il a fallu opérer quoique l'enfant présentât le vertex. Si ce que nous avons dit plus haut des causes de ces difficultés n'était pas si rationnel et si concluant, il faudrait en revenir à l'opinion des anciens que le fœtus est l'agent principal de sa progression au dehors, que c'est lui qui sort plutôt qu'il n'est expulsé. Cette opinion, combattue par Ant. Petit et repoussée depuis par tous les accoucheurs, n'était point plus ridicule que celle de la culbute volontaire; et il ne serait pas difficile d'accumuler en faveur de la première autant d'argumens spécieux que l'a fait M. Paul Dubois en faveur de la deuxième. Comme un de ses principaux argumens est emprunté à ce qui concerne les naissances d'enfans morts et celles d'enfans vivans, nous nous trouvons assez naturellement conduits à examiner ici, en peu de mots, cette opinion que *le fœtus se dirige la tête en bas par un effort spontané*. Dans l'énumération que nous avons donnée plus haut, on n'a pas suffisamment tenu compte du nombre des cas où l'enfant offrait le pelvis ou le vertex, pourvu que l'accouchement fût spontané; nous emprunterons en conséquence à un autre tableau les élémens de nos calculs. Dans le deuxième volume de la pratique des accouchemens, nous avons dressé nous-même, d'après les registres de la Maternité pour neuf années, des tableaux dont voici le produit

relativement à notre objet actuel sur un total de 21,723 positions bien déterminées.

		Enfans vivans et faibles à terme,	Morts à terme,	Morts et difforme,
Vertex,	20,697	20,005	668	24
Face,	103	97	5	1
Pelvis,	804	683	105	16
Épaules,	118	80	28	10

Réunissez aux positions du vertex celles de la face, et vous aurez, pour la tête en général, 673 enfans morts; réunissez de la même manière les positions du pelvis et celles des épaules, et vous aurez 133 enfans morts. Donc la proportion des enfans *morts* nés par la tête est à celle des autres de 5 à 1, ce qui est un peu différent du résultat obtenu par M. Paul Dubois (3 174). Néanmoins ce résultat est encore bien favorable à sa manière de voir, puisque la proportion des enfans *vivans* nés de l'une et de l'autre manière est bien plus prépondérante que pour les *morts*, en faveur des positions de la tête; la proportion est alors en effet de plus de 26 à 1. Mais il faut remarquer ici que l'on ne peut distinguer les enfans morts par l'*effet du travail* de ceux qui étaient morts auparavant: les premiers sont certainement, et sans comparaison, les plus nombreux; ils doivent former presque la masse des enfans morts dans une présentation du pelvis ou de l'épaule. Le refoulement graduel du sang vers la tête, la lenteur de la parturition si elle est spontanée, la nécessité fréquente d'une opération violente en pareil cas, voilà de quoi expliquer cette fréquence de la mort dans ces positions, fréquence que nous avions déjà depuis long-temps remarquée (Manuel d'obstétrique, deuxième édition, p. 127). Donc

ce n'est pas parce que l'enfant était mort à l'avance qu'il n'a pu se donner une direction plus favorable ; souvent il est mort, au contraire, parce qu'il a été défavorablement présenté au passage.

Il n'y aurait guère que la naissance des enfans putréfiés, c'est-à-dire morts évidemment avant l'établissement du travail qui pût être invoquée avec avantage par M. P. Dubois; or j'affirme d'après l'observation, sans pouvoir, il est vrai, le prouver par des chiffres, que, sur 20 enfans à peu près, à terme et macérés, ramollis de manière à prouver l'ancienneté de leur mort, il n'y en a pas un qui soit né par les fesses.

Cet argument, si puissant de prime-abord en faveur de la spontanéité du fœtus, dans le choix de sa position, se trouve ainsi réduit à peu de valeur ; il en est de même (et M. Paul Dubois semble l'avoir senti par le doute où il est resté en définitive sur ce point) de l'âge peu avancé des fœtus et de la fréquence des mauvaises positions avant le terme de 7 mois. Nous voyons effectivement que, sur 51 enfans arbortifs ou difformes (ces derniers naturellement en très faible proportion) 26, c'est-à-dire plus de moitié, ont présenté le pelvis ou l'épaule ; mais cette particularité tient-elle à une faiblesse d'instinct déterminateur? ne tient-elle pas évidemment à la mobilité excessive d'un petit fœtus dans une cavité spacieuse et contenant beaucoup de liquide, et puis à la mollesse, à la flexibilité du corps qui lui permet de s'accommoder, d'une manière telle qu'elle, au passage, ce qui a lieu aussi souvent pour le fœtus putréfié et ramolli? M. Dubois a raison de considérer la différence de pesanteur des deux extrémités du fœtus comme insuffisante pour déterminer *seule* sa position; il est certain

que cette différence perd beaucoup de sa réalité dans un liquide d'une densité *presque* égale à celle du fœtus : le moindre mouvement suffira pour détruire l'effet de cette prépondérance *si le fœtus est flottant.*

Il n'en sera pas de même s'il est gêné dans l'utérus, comme il l'est évidemment dans les derniers mois : quelque faible que vous supposiez la prépondérance de la tête, elle est réelle, elle agit avec continuité, elle agit parce qu'elle est l'extrémité de l'ovoïde ; elle n'est point contrebalancée par le foie qui se trouve à peu près au milieu ; la tête tend ainsi continuellement à glisser vers le point le plus déclive, et *c'est toujours le bassin de la femme.* La femme debout ou assise, cela est par trop évident ; couchée sur le dos, cela est positif encore, vu la direction oblique de l'axe de l'utérus ; la femme couchée sur le côté, il y a indifférence ; mais ce n'est là qu'un état momentané et qui ne détruira point ce qu'aura produit la station dès que l'utérus ne permettra plus les pirouettes à l'enfant grandi et entouré de peu d'eau.

Toutefois, il nous paraît qu'il y a du vrai dans la théorie des mouvemens instinctifs du fœtus. Oui, l'enfant exécute des mouvemens instinctifs ; oui, ces mouvemens sont en proportion de la gêne qu'il éprouve ; oui, ces mouvemens concourent à lui donner la position qui se montre évidemment la plus fréquente. Que le fœtus de 7 mois ait la tête en haut dans l'utérus ; le poids de cette partie devra être supporté par le reste du corps, et ce ne sera pas peut-être une légère fatigue pour lui, surtout dans les mouvemens exécutés par la mère : on sait *que ce n'est que plusieurs mois après sa naissance que l'enfant commence à porter sa tête.* Le fœtus mal placé

exécutera sans doute des mouvemens aveugles, déterminés par un sentiment pénible, et qui, joints à la prépondérance susdite, feront, *tout mécaniquement*, glisser la tête vers le bas; l'attitude sera plus commode alors, et l'enfant plus tranquille. Voilà à quoi se réduit son instinct, à quoi se borne son choix. Nul doute aussi qu'il ne résiste ensuite, et toujours par les mêmes causes, à la production de positions désavantageuses: celles de la face, par exemple, sont gênantes pour lui, et il n'y a pas besoin d'une faculté instinctive spéciale pour concevoir que ses muscles doivent s'opposer à une extension forcée de la tête; de là, si l'on veut, la rareté de ces positions et la forte proportion des morts aux vivans avec des présentations de ce genre (: : 5 : 97); mais puisqu'il y a aussi beaucoup de vivans qui naissent de cette manière, on peut en conclure que l'enfant ne choisit pas son attitude; qu'il obéit le plus souvent à des forces qui lui sont étrangères, et nous en avons eu quelquefois la preuve dans l'exécution du mécanisme de l'accouchement naturel, même pour les positions les plus favorables. Certes, si le fœtus se donne une position du vertex, on peut bien croire aussi qu'il tourne volontairement l'occiput en avant dans le deuxième temps du travail, et pourtant nous avons reconnu plusieurs fois sa *résistance* à ce mouvement; la rotation de la tête ne s'exécutait que durant la contraction utérine; dans leurs intervalles, l'enfant lui faisait subir un mouvement rétrograde qu'on reconnaissait bien être spontané à ses hésitations, à ses petites secousses. Nous avons ailleurs suffisamment expliqué, comme tant d'autres écrivains, les causes de toutes les particularités de positions et de mécanisme qui tiennent aux rapports de forme existant entre les parties de

l'enfant et celles de la mère, et non à des puissances *insaisissables*. C'est là le seul reproche que nous ferons à l'ingénieux auteur de la théorie dont nous venons de parler. Nous eussions été complètement d'accord avec lui, s'il se fût contenté de dire que *l'enfant aide*, *par des mouvemens automatiques*, *au glissement de la tête vers les parties les plus déclives et par conséquent vers l'orifice utérin*. Nous ne croyons pas nécessaire, pour expliquer cette particularité, de recourir à l'opinion, fort ingénieuse aussi, mais non moins abstruse, de M. le docteur Virey, qui rapporte ce fait à une loi générale et applicable même aux animaux ovipares (1). Nous n'en contesterons pas la réalité en principe; mais l'application à l'espèce humaine nous en paraît douteuse, et surtout insuffisante pour ceux qui aiment les idées nettes et positives.

(1) Si le poulet, le lézard, le serpent, etc., naissent la tête la première, c'est que c'est chez eux la partie la plus forte, la plus capable de briser les enveloppes extérieures de l'œuf.

MÉMOIRE

Sur les concrétions fibrineuses polypiformes dans les cavités du cœur;

Par P. Blaud,

Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.

« Sunt autem polypi tum potissinum
« gravium morborum mortisque causæ, si
« quandò mole suâ aucti, vel, quod sæ-
« pius fit, à lævi tam internâ quam externâ
« causâ de sede suâ dimoti, libero sangui-
« nis circulo ex uno cordis ventriculo per
« pulmonum vasa in alterum obicem po-
« nunt eumque pervertunt, aut quandò
« orificia vasorum penitùs occludendo mo-
« tum sanguinis vitalem omninò tollunt. »
Fred. Hoffmann, t. 3, in-fol., p. 278.

Les concrétions fibrineuses qui se forment dans les cavités du cœur n'ont été jusqu'ici considérées que comme des faits accessoires, liés à d'autres affections dont elles sont presque toujours un des effets inévitables, comme les lésions du cœur, les péripneumonies qui se terminent d'une manière funeste, etc. On ne les a point encore étudiées comme formant des affections particulières; et, si on les cite dans les autopsies cadavériques, ce n'est que comme des résultats de l'extinction de la vie, et nullement comme des lésions à part, offrant des symptômes qui leur sont propres, une marche particulière, et pouvant exister indépendamment de toute autre affection.

Cependant ces concrétions sont plus fréquentes qu'on ne l'imagine. Combien de dyspnées subites, de troubles survenant inopinément dans la circulation, d'affections asthmatiques, de palpitations du cœur se développent à l'improviste et sans cause appréciable, qui naissent sous l'influence de leur formation. Cette vérité sera mise dans tout son jour par les observations suivantes.

Obs. I. *Dyspnée, palpitations, suffocation continuelle, mort. Oreillette gauche remplie par une concrétion fibrineuse.*

Dupin (Pierre), âgé de vingt-deux ans, fusilier au 27e régiment d'infanterie de ligne, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, s'était toujours bien porté jusqu'au 12 décembre 1832, où il fut pris subitement de difficulté de respirer et d'un sentiment de pression dans la région du cœur. Cet état empira les jours suivans; et, le 23, onzième jour de sa maladie, il fut transporté à l'hôpital.

Il offrait alors les symptômes suivans : Dyspnée; oppression; douleur vive dans la région du cœur; palpitations avec mouvemens tumultueux à l'auscultation médiate, bruit sourd et étouffé pendant la contraction des oreillettes et des ventricules; pouls petit, fréquent, irrégulier, inégal. Tous les autres organes exercent leurs fonctions d'une manière régulière.

Nous écrivîmes, sur notre feuille de visite, à la colonne du diagnostic : *Cardite aiguë*, étant bien loin de nous attendre à ce que la mort allait bientôt nous dévoiler, et nous prescrivîmes une saignée de douze onces, l'application de douze sangsues sur la région du cœur,

de la décoction d'orge pour tisane ordinaire, et des bouillons pour alimens.

Le 24, la douleur de la région cordiale est moins aiguë, mais les autres symptômes persistent.

Prescription. Demi-grain de digitale en poudre, de quatre en quatre heures.

Le 25, dans la matinée, l'oppression augmente, la face s'injecte, bleuit; bientôt tout le corps prend cette teinte, qui devient plus foncée dans l'après-midi. Alors l'agitation est extrême, le malade fait à chaque instant les plus grands efforts pour respirer; son lit, en fer, en est tout ébranlé. C'était un spectacle digne de pitié que de voir cette horrible angoisse, à laquelle rien ne pouvait remédier. Il changeait continuellement de place par des mouvemens brusques et violens, qui s'affaiblirent ensuite par gradation. Bientôt survint un râle apoplectique; le corps se couvrit d'une sueur froide, les extrémités devinrent glacées; et, le soir, à six heures, le malade avait cessé de vivre.

Résultats de l'autopsie cadavérique, faite vingt-quatre heures après la mort. Face violacée; tégumens comme ecchymosés; poumons sains; cœur un peu plus volumineux que le poing du sujet; vaisseaux qui rampent sur sa surface dilatés et gorgés d'un sang noir; son tissu n'offre rien d'anormal, et seulement un peu moins de coloration que dans l'état ordinaire; environ cinq onces de sérosité limpide dans le péricarde, qui n'offre aucune altération; surface extérieure de l'oreillette gauche livide, et offrant de nombreuses ramifications veineuses, noirâtres par le sang qui les distend; la cavité de cette oreillette remplie et distendue par une concrétion fibrineuse, consistante, d'un blanc grisâtre, du volume

d'un œuf de poule, qui pénètre à travers l'orifice auriculo-ventriculaire, et va dans le ventricule gauche se diviser en branches qui partent d'un mamelon commun de la grosseur d'une noix, et enchevêtrent les colonnes charnues de cette cavité, auxquelles elles adhèrent assez fortement, et dont elles conservent l'empreinte; cavités droites remplies d'un sang noirâtre, en partie coagulé; tout le reste de l'organisation dans l'état normal.

Tout démontre, dans cette observation, que la concrétion polypeuse trouvée dans l'oreillette et le ventricule gauches était idiopathique, et ne dépendait nullement d'une lésion du cœur. En effet, cet organe n'a offert, à l'autopsie cadavérique, aucune altération de texture, et si son volume était, en apparence, un peu augmenté, cela dépendait évidemment de la distension que lui faisait éprouver la concrétion qui y était renfermée, et de celle qui devait avoir eu lieu pendant la vie par l'accumulation du sang dans ses cavités.

Remarquons encore le début brusque de la maladie, la santé qui n'avait point été troublée avant son développement, la vigueur du sujet, la vie si active de soldat qu'il avait supportée sans souffrances jusqu'au jour où le mal éclata, l'absence de toute autre lésion, et nous serons convaincus que la concrétion polypeuse qui a terminé les jours du malade était spontanée.

Pour acquérir une preuve de plus de la justesse de cette opinion, rapprochons ce fait des deux observations suivantes.

Obs. II. — *Céphalalgie, anorexie, vomissemens, diarrhée, refroidissement, pouls insensible, mort. Oreillette et ventricule droits remplis par une concrétion fibrineuse.*

Une petite fille, âgée de six ans, habituellement pâle et chétive, mais sans dérangement d'aucune fonction organique, est prise, le 30 novembre au matin, de céphalalgie et de perte de l'appétit. Dans l'après-midi, il survient des vomissemens et quelques selles diarrhéiques; puis, et peu après, un abattement complet des forces, une sorte de paralysie générale, de l'assoupissement. Sur le soir, le corps se refroidit, se décolore, les lèvres deviennent livides, les yeux ternes. En même temps, perte de la parole, voix plaintive quand on cherche à la changer de position; pouls insensible; point de dyspnée. La mort survient à onze heures du soir, par l'affaiblissement toujours croissant des battemens du cœur, environ quinze heures après le début de la maladie.

L'autopsie cadavérique, faite vingt-quatre heures après la mort, montra environ une once de sérosité au-dessous du cervelet; cet organe et le cerveau sans lésions sensibles; les poumons sains et crépitans; quelques onces de sérosité dans les cavités thoraciques; le volume et le tissu du cœur dans l'état normal; une concrétion polypeuse, consistante, jaunâtre, remplissant exactement l'oreillette et le ventricule droits, et se prolongeant jusqu'à un pouce environ au-delà de l'origine de l'artère pulmonaire, dont elle occupait, dans ce point, toute la cavité. L'oreillette gauche était vide, et le ventricule du même côté ne contenait qu'un petit caillot sanguin. Tout le reste de l'organisation était dans l'état normal.

Dans cette observation singulière, la concrétion fibrineuse occupait les cavités droites du cœur. La malade mourut pour ainsi dire subitement, par la suspension du cours du sang dans le système artériel. Nul doute que cette concrétion ne se fût formée dans les quelques heures qui précédèrent l'extinction de la vie; car, la veille du développement de la maladie et les jours antérieurs, la malade jouissait d'une assez bonne santé, et n'avait offert aucun symptôme qui pût faire soupçonner l'existence d'une lésion de la circulation sanguine.

Obs. III. — *Malaise, anasarque, dyspnée, vomissement, pouls irrégulier, frissons, mort. Concrétion fibrineuse remplissant le ventricule droit.*

Dans la matinée du 6 décembre, Jean Monnier, âgé de cinq ans, sortit, à plusieurs reprises, demi-nu de son habitation, qui était échauffée par un poêle. Peu après, il se plaignit de malaise et d'anorexie, et l'on s'aperçut que sa face était bouffie et ses membres inférieurs infiltrés. Le lendemain, cette infiltration avait fait des progrès, et l'abdomen offrait une fluctuation sensible. On prescrivit une tisane diurétique, et le mercure doux uni à la scille; il survint des urines abondantes, et, le 12, tout était dissipé.

Dans la nuit du 12 au 13, l'enfant est pris subitement de dyspnée, de vomissemens, d'un délire qui cessait par intervalles, et d'une soif ardente.

Le 13 au matin, soumis à notre observation, il nous offrit les symptômes suivans :

Dyspnée, respiration précipitée (soixante inspirations par minute); pouls petit, faible, très-fréquent, face

pâle, traits altérés, lèvres livides, pupilles dilatées, mais se contractant à la lumière; délire par intervalles.

Vésicatoires, potion excitante antispasmodique.

Même état toute la journée.

A cinq heures du soir, tremblement général comme convulsif, roideur de tout le corps, trismus, respiration de plus en plus fréquente, puis stertoreuse; mort à huit heures.

Autopsie. Vaisseaux cérébraux gorgés de sang; tissu encéphalique dans l'état normal; une once de sérosité à la base du crâne; une petite quantité de ce même liquide dans les ventricules latéraux; poumons crépitans et sains; cœur ayant son volume ordinaire et n'offrant aucune altération dans son tissu; ventricule droit de cet organe renfermant une concrétion fibrineuse qui le remplissait entièrement; cette concrétion était blanchâtre, en partie fibreuse et consistante, et en partie mollasse, comme gélatineuse, et offrant une teinte rougeâtre à sa région supérieure, c'est-à-dire la plus voisine de l'orifice de l'artère pulmonaire. Les viscères abdominaux ne présentaient rien de particulier.

Dans ce fait, comme dans le précédent, nous voyons un enfant qui, avant l'invasion de la maladie qui a terminé ses jours, n'a offert aucun symptôme propre aux lésions de la circulation sanguine. Une anasarque d'abord, puis une ascite, se manifestent. Elles se dissipent bientôt sous l'influence de remèdes appropriés, et l'enfant était revenu à son état de santé ordinaire, lorsqu'il fut pris subitement d'une violente dyspnée. En même temps ses traits s'altèrent, les lèvres deviennent livides, annonçant ainsi un obstacle mécanique à la circulation du sang veineux; le délire, puis les mouvemens convul-

sifs et le trismus dépendaient sans doute de la stase de ce fluide dans le tissu de l'encéphale; car l'autopsie n'a montré aucune lésion sensible de ce viscère, tandis qu'elle a révélé dans le cœur la cause évidente du mal, cause qui, s'accroissant sans cesse, et s'aggravant par elle-même, comme nous le verrons par la suite, a amené une gêne de plus en plus intense dans la respiration, qui a fini par être stertoreuse, et enfin la cessation complète des contractions du cœur et l'extinction de la vie.

Jusqu'ici nous n'avons vu que des cas de concrétions polypeuses à formation que nous nommerons aiguë; en voici un exemple de formation chronique, que nous n'avons pu à la vérité vérifier par l'autopsie, mais qui nous a paru évident par les symptômes particuliers qu'il nous a offerts.

Obs. IV. — *Dyspnée, face livide, pouls irrégulier, suffocation, mort.*

Une fille, âgée de neuf ans, fraîche, vivement colorée, d'une forte constitution, avait toujours joui d'une santé parfaite, lorsque, dans les premiers jours de novembre, elle ressentit de la gêne dans la respiration. Sa coloration vermeille prit une teinte violacée. Les jours suivans l'embonpoint avait beaucoup diminué, les traits s'étaient comme affaissés; les yeux, qui étaient noirs et vifs, avaient beaucoup perdu de leur éclat; les lèvres, auparavant si vermeilles, étaient devenues livides.

Cependant la gêne de la respiration allait croissant; et lorsqu'elle fut confiée à nos soins, quinze jours après la manifestation de la maladie, elle nous offrit les symptômes suivans.

Face altérée, injectée, violacée; yeux ternes; lèvres livides; oppression; respiration fréquente; point de symptômes de lésion pulmonaire à l'examen stéthoscopique et à la percussion; battemens du cœur tumultueux et sourds; pouls fréquent, petit, inégal, irrégulier. L'appétit avait peu diminué, l'enfant se présentait aux repas comme à l'ordinaire, et se livrait à certains exercices malgré sa difficulté de respirer.

Le mal fit des progrès, malgré tous les moyens que nous mîmes en usage; et, environ deux mois après l'invasion de la maladie, l'enfant mourut dans les angoisses de la suffocation, avec un pouls de plus en plus petit et une teinte bleuâtre répandue sur toute l'habitude du corps.

Evidemment ce n'est point une affection pulmonaire qui, dans ce cas, a amené l'extinction de la vie; la mort ne peut pas non plus être attribuée à une lésion propre du cœur, car ces lésions organiques ne suivent jamais une marche aussi rapide; elles se développent, au contraire, lentement et par gradation, souvent même avec des intermittences plus ou moins prolongées, et leur terminaison funeste n'a lieu qu'après un temps plus ou moins long.

On ne peut pas non plus supposer une lésion nerveuse de la fonction respiratoire, une espèce d'affection asthmatique, car ces maladies sont chroniques, et n'offrent point d'ailleurs les symptômes qui se sont développés dans le cas dont il s'agit.

Reste donc un obstacle mécanique à la circulation sanguine, et probablement une concrétion polypeuse dans les cavités du cœur; cause qui se trouve exactement en rapport avec les symptômes observés pendant la vie,

tels que la dyspnée, la couleur bleue de la face et des lèvres, les mouvemens tumultueux du cœur, l'absence du bruit des contractions de cet organe, etc.

Au reste, les faits que nous venons de rapporter trouvent leurs analogues, et par conséquent leur appui, dans des auteurs dont le talent d'observation est connu de tout le monde, et dont on ne saurait suspecter la véracité.

Obs. V. Frédéric Hoffmann (*Opera omnia*, in-fol., t. I, p. 329, 330) raconte qu'un jeune homme se plaignait d'une douleur gravative fixe dans le côté gauche du thorax, au-dessus du mamelon, avec anxiété, difficulté de respirer, pouls inégal, palpitations du cœur. Il ajoute qu'à ces symptômes se joignit l'œdématie des pieds. Après la mort, qui ne tarda pas à arriver, Frédéric Hoffmann, qui avait annoncé l'existence d'un polype dans le cœur, vit son diagnostic confirmé par l'autopsie cadavérique, qui montra, *pour toute lésion*, quatre concrétions polypeuses, deux dans le ventricule droit, une dans le gauche, et la quatrième dans l'aorte.

On lit dans le même auteur (t. I, p. 398), un fait analogue des plus remarquables.

Obs. VI. Un jeune homme éprouvait une grande difficulté à respirer, avec un sentiment de tremblement dans le cœur, et la crainte de la suffocation toutes les fois qu'il se couchait sur le côté droit. Ces symptômes cessaient subitement dès qu'il se couchait sur le côté gauche. Il mourut, et l'on trouva à l'ouverture du corps *une concrétion polypeuse d'une grande dimension, appliquée contre les parois de l'oreillette droite.*

J. Schenckius (*Obs. méd. rar.*, in-f°, 1644, p. 260) rapporte le fait suivant :

Obs. VII. Une femme souffrait, par intervalles, d'une douleur dans la région du cœur, que les médecins attribuaient à un vice de ce viscère. Cette douleur s'accrut graduellement, et finit par devenir continue. Elle s'accompagna ensuite de défaillances; et, le mal devenant de plus en plus grave, la malade mourut. On trouva à l'ouverture du corps, dans le ventricule gauche, *une concrétion charnue*, *noirâtre*, *de la forme d'un fruit de néflier*.

Obs. VIII. On trouve dans Rivière (*Cent.* — IV, obs. XXI) l'histoire d'un homme qui, saisi subitement d'une grande frayeur, fut pris de tremblement du cœur (1), de difficulté de respirer, avec un pouls intermittent et inégal, et mourut peu après de suffocation. On trouva, à l'autopsie cadavérique, le cœur et ses gros vaisseaux obstrués; dans le ventricule gauche, trois caroncules rondes, simulant la substance du poumon; la plus grande, de la grosseur d'une noisette, bouchait complètement l'ouverture de l'aorte.

Obs. IX. Le même auteur (*Cent.* I, obs. LXXXII) rapporte le cas rare d'un enfant de cinq ans qui, tourmenté depuis long-temps par une grande dyspnée, mourut enfin subitement. L'autopsie cadavérique offrit le poumon gauche adhérent fortement au diaphragme par suite d'une pleurésie ancienne, et l'oreillette gauche du

---

(1) Le tremblement du cœur (tremor cordis) est analogue au tremblement musculaire des vieillards. Il dépend, comme celui-ci, d'une grande atonie, et consiste dans des contractions incomplètes et précipitées, qui doivent nécessairement déterminer la stagnation du sang dans les cavités de cet organe.

cœur fortement distendue par une concrétion épaisse, compacte, blanche, et semblable à du lard cuit (*laridum coctum referente*).

Obs. X. Bonnet, dans son *Sepulchretum* (in-f°, t. I, p. 430), cite l'exemple d'une petite fille qui, saisie subitement d'une grande oppression, avec respiration très difficile et très laborieuse, mourut après trois jours d'une continuelle agonie, et dans laquelle on trouva, après la mort, une concrétion polypeuse obstruant entièrement le ventricule droit du cœur, et se prolongeant dans l'artère pulmonaire, empêchant ainsi le passage du sang, et la communication entre les cavités droites et les cavités gauches de l'organe central de la circulation sanguine.

Obs. XI. Wepfer, dans sa *Dissertation sur l'apoplexie*, rapporte l'exemple d'une femme qui, tourmentée long-temps par une grande difficulté de respirer et des palpitations du cœur, mourut subitement dans une syncope, et qui offrit à l'autopsie, pour toute lésion évidente, une concrétion fibreuse dans l'artère aorte.

Obs. XII. Un homme, atteint depuis long-temps de palpitations du cœur, avec un pouls d'une irrégularité et d'une inégalité extrêmes, mourut enfin dans une grande dyspnée, avec insensibilité du pouls. On trouva, à l'autopsie, les poumons gorgés de sang; les deux ventricules du cœur distendus par le même fluide coagulé, et, dans le gauche, deux concrétions arrondies (*carunculæ rotundæ*), analogues à de la chair. (Bonnet, *Sepulchr.*, liv. II, sect. IX, obs. 38).

Ces concrétions, en obstruant l'aorte, avaient déter-

miné la mort, la cessation du pouls qui la précéda, et l'accumulation du sang dans les ventricules du cœur et dans les poumons, ainsi que la dyspnée qui en était la suite.

Obs. XIII. Un homme éprouva pendant quelque temps une grande diminution dans ses forces; il fut pris ensuite de fièvre avec violente difficulté de respirer, et une douleur dans la poitrine. (La région n'est pas désignée; l'auteur dit seulement : *Dolor pectoris.*) Ensuite cette douleur se répandit et se fit sentir par tout le corps, et surtout aux articulations. Sur la fin de la maladie le pouls, toujours fréquent, était souvent inégal et intermittent, avec une violente palpitation du cœur. Enfin le malade mourut d'une manière subite. On trouva, à l'ouverture du corps, une concrétion polypeuse très considérable (*ingens polypus*) dans le ventricule gauche du cœur. (J. Freind, *Opera omnia medica*, in-4°, 1735, *De febribus commentarii novem*, p. 248).

Obs. XIV. Un jeune homme, ayant pris de la bière froide après s'être mis en sueur par un violent exercice, fut saisi de palpitations de cœur qui duraient depuis plusieurs années lorsqu'il mourut d'une péripneumonie. On trouva, à l'ouverture du corps, une énorme concrétion polypeuse distendant l'artère pulmonaire (Fred. Hoffmann, t. I, p. 234).

La concrétion polypeuse fut sans doute augmentée pendant la péripneumonie; mais elle existait évidemment lors de l'invasion de cette affection, comme le démontrent les symptômes qu'on avait observés avant cette dernière maladie.

Voilà des faits assez nombreux, ce nous semble, pour établir la formation spontanée de concrétions polypiformes dans les cavités du cœur (1).

Cependant Morgagni, dans son immortel ouvrage sur le siége et les causes des maladies, semble douter de cette vérité. Il considère la plupart de ces concrétions comme le résultat de l'extinction de la vie, et n'admet, à cet égard, qu'un très petit nombre d'exceptions (*Epist.* IV, n° 22; XXXIII, n° 9; XXIV, n° 29, etc., etc.). Mais, puisqu'il admet la coagulation spontanée du sang dans la ligature des vaisseaux, dans les anévrysmes artériels, et dans les derniers momens de la vie, circonstances où le ralentissement du cours de ce fluide la produit, comment a-t-il pu nier la possibilité de cette même coagulation dans tous les cas où, pendant la vie, ce ralentissement peut avoir lieu? Qu'une syncope survienne dans l'état de santé le plus florissant, et que, dans sa durée, elle dépasse certaines limites, cette suspension trop prolongée de la circulation sanguine ne pourrait-elle pas produire, surtout si le sujet y est prédisposé par des conditions ou des états organiques que nous exposerons par la suite, une coagulation de certains élémens du fluide sanguin, qui formera, par un mécanisme que nous développerons bientôt, le noyau d'une concrétion polypiforme plus ou moins considérable? La logique la plus sévère ne saurait repousser, ce nous semble, une si juste assertion. (*La suite au prochain cahier.*)

---

(1) Ceux qui voudront recueillir un plus grand nombre de preuves, les trouveront dans Bonnet, Sepulch., t. 1, p. 677, obs. 43; p. 679, obs. 3; p. *Ib.*, obs. 4; p. 680, obs. 6; p. 641, obs. 14; p. 642, § 2; p. 645, § 4, 7, 9, 10, etc.

OBSERVATION

D'une énorme tumeur mélanique du foie, qui fut prise pour une grossesse;

Par M. Ruyer,

Docteur en médecine à Seuone (Vosges).

Marie-Jeanne Bartien, âgée de 33 ans, avait joui de la santé la plus parfaite jusqu'au mois de juin 1823, époque où elle fut maltraitée par son mari, d'une manière violente; elle reçut sur le thorax et l'abdomen plusieurs coups de pied, qui occasionèrent diverses contusions, lesquelles furent négligées et abandonnées aux soins de la nature. Après quelques jours, ces contusions déterminèrent vers la région de l'estomac des douleurs sourdes qui se propagèrent le long de la colonne lombaire: on n'eut recours à aucun moyen thérapeutique pour les calmer; elles se dissipèrent spontanément dans l'espace de plusieurs jours, et reparurent ensuite avec plus ou moins d'intensité et à des époques plus ou moins rapprochées suivant le genre d'exercice auquel la malade était forcée de se livrer pour subvenir à son existence. La cavité abdominale paraissait alors être dans l'état normal, son volume n'était point augmenté.

Au mois de janvier 1824, la malade accoucha pour la quatrième fois d'un enfant fort et bien portant, qu'elle allaita pendant onze mois, sans que les douleurs qu'elle avait éprouvées dans l'abdomen fussent plus vives et plus fréquentes qu'avant la parturition. Après l'accouchement,

le ventre diminua très peu en volume et en dureté, et la malade s'aperçut qu'il grossissait de plus en plus, ce qui la détermina, le 21 avril 1826, à venir réclamer mes soins; elle présentait alors les symptômes suivans.

Pouls faible et accéléré, chaleur mordicante à la peau des mains, soif inextinguible, anorexie, figure décomposée, fièvre continue, amaigrissement général, prostration entière des forces, et enfin tous les symptômes du marasme. La cavité abdominale était aussi distendue qu'à la fin d'une gestation ordinaire. Je distinguai facilement qu'elle renfermait un corps dur qui offrait une forte résistance à la pression, et qu'on déplaçait difficilement. Les fonctions de l'estomac et des intestins s'exécutaient librement ; les menstrues étaient supprimées depuis quatre mois. Les glandes mammaires étaient affaissées. La sécrétion et l'excrétion des urines n'éprouvaient aucun dérangement. Tous ces symptômes réunis, il ne me fut pas facile d'établir mon diagnostic, d'autant plus que la malade m'assurait qu'elle était enceinte et que la cavité abdominale avait commencé à grossir par la région hypogastrique. Désirant m'assurer d'une manière positive de l'état de l'utérus et de ses dépendances, je proposai le toucher ; le malade montra de la répugnance à se soumettre à ce genre d'investigation, ce qui me priva d'un moyen d'instruction qui m'était indispensable, pour me convaincre si réellement l'utérus se trouvait en état de gestation ou s'il était le siége d'un produit pathologique. Étant incertain sur la nature et le siége de la maladie, je fus réduit à recourir à des moyens palliatifs : je prescrivis le sirop d'acétate de morphine à faibles doses; la malade s'en trouva bien, ses douleurs devinrent presque nulles et lui permirent de goûter les bienfaits du

sommeil. Depuis cette consultation, je perdis la malade de vue jusqu'au 27 septembre suivant, qu'elle me fit chercher à toute hâte, croyant qu'elle allait accoucher.

A mon arrivée, je trouvai la malade au dernier degré de marasme, ne pouvant plus se remuer dans son lit et présentant tous les signes qui annonçaient une fin prochaine. Toute la capacité abdominale était extrêmement distendue et beaucoup plus volumineuse qu'au mois d'avril précédent, époque de ma première consultation. On remarquait à la fosse iliaque gauche une bosse dure et arrondie qui simulait très exactement la tête d'un fœtus à terme. Cette sphère cédait facilement à une légère pression et reparaissait aussitôt que la main cessait de la comprimer; le reste de la cavité abdominale était dur et uni. Les organes génitaux furent examinés pour la première fois: je trouvai le vagin étroit et sa membrane muqueuse sèche ; je sentis très distinctement à travers sa paroi antérieure et supérieure un corps dur et arrondi, situé hors de l'organe utérin dont le col et le corps ne présentaient aucun des signes qui font reconnaître une gestation à terme. Cet examen me confirma dans ma première opinion, et me prouva la non-existence d'une gestation utérine. Dès-lors je renonçai à toute espèce de tentatives pour provoquer l'accouchement, et je déclarai que je ne possédais aucun moyen qui pût terminer d'une manière heureuse un cas aussi grave et aussi obscur, et qu'il fallait attendre le terme fatal qui n'était pas éloigné avant de recourir à une opération chirurgicale pour donner le jour à l'enfant, si toutefois il en en existait un. La mort survint deux heures après ma visite. Pour la tranquillité des parens et pour ma propre satisfaction, je procédai de suite à l'opération césarienne,

en présence de plusieurs confrères. Quelle fut notre surprise, en découvrant, au lieu d'un fœtus, une production pathologique très volumineuse qui n'avait aucune analogie avec un fœtus, et qui était dans la cavité abdominale, sans offrir aucune connexion avec les organes de la génération. Mes recherches anatomico-pathologiques furent suspendues jusqu'au lendemain.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort. Raideur cadavérique très prononcée.

Abdomen. Cette région était très volumineuse et d'une dureté étonnante; en l'incisant, il s'en échappa environ trois litres de liquide séreux qui n'offrit rien de remarquable. Le foie remplissait totalement cette cavité, refoulait considérablement le diaphragme dans les cavités thoraciques et s'étendait jusqu'à la région iliaque droite, où il se terminait par une éminence qui avait une forme sphérique. Tout l'organe hépatique était converti en une masse sur laquelle on ne pouvait rien reconnaître de ce qui existe dans l'état normal, toutes les parties étaient confondues. Cette dégénérescence avait contracté de nombreuses adhérences avec la partie antérieure de l'estomac et avec une grande partie du colon transverse; elle comprimait tout le paquet intestinal et les autres viscères contre la colonne vertébrale. Ce produit pathologique pesait vingt-quatre livres; sa substance, plus molle, plus friable et plus facile à inciser que dans l'état normal, était d'une couleur d'un violet brun et ardoisé, parsemée d'un grand nombre de tumeurs blanchâtres, dont la grosseur variait depuis celle d'un gros œuf de poule jusqu'à celle d'un grain de millet (1). Ces abcès

(1) La couleur de ces tumeurs et leur siége au milieu d'une énorme

contenaient un liquide homogène et de consistance purulente. La vésicule bilaire était beaucoup plus volumineuse qu'on ne la rencontre habituellement; son contenu était presque noir. Tous les autres organes renfermés dans la cavité abdominale étaient dans l'état normal (1).

Thorax. Ses deux cavités avaient perdu de bas en haut près de la moitié de leur étendue; le cœur avait conservé son volume normal, mais il avait changé de position; sa pointe était dirigée en haut. Les poumons étaient beaucoup moins volumineux que dans l'état ordinaire; leur tissu était mou, peu crépitant et facile à déchirer: il existait entre eux et la plèvre costale un grand nombre d'adhérences.

Le crâne ne fut pas ouvert.

Réflexions. On ne doit pas être surpris en voyant que les médecins de tous les âges et de tous les pays ont travaillé à augmenter leurs connaissances théoriques et pratiques sur les maladies de l'organe hépatique. Les affections de ce viscère sont en général couvertes d'un voile obscur, qui empêche de découvrir leur véritable cause, de déterminer d'une manière précise leur siége et leur nature. Cette obscurité dans le diagnostic est cause que l'hépatite passe si souvent à l'état chronique et finit par être la cause ou du moins l'occasion d'un grand nombre de désorganisations. Celle que je viens de relater était déjà parvenue à un degré tellement

---

masse mélanique, nous portent à les considérer comme des cancers encéphaloïdes. (Note de la *Revue médicale.*)

(1) Cette pièce d'anatomie pathologique fut envoyée de suite à la Faculté de Strasbourg, afin qu'on l'examinât attentivement. A son arrivée, on la trouva réduite en putréfaction.

avancé, qu'on ne pouvait plus espérer d'en obtenir la résolution, lorsque la malade vint me consulter pour la première fois. Si on avait eu recours, dès le principe de la maladie, aux moyens antiphlogistiques, on serait parvenu probablement à arrêter les progrès de la maladie qu'on a vue se terminer par la désorganisation de l'organe qui en a été le siége. A l'époque où je fus consulté, la maladie étant bien reconnue, on ne pouvait plus espérer une résolution parfaite. Les secours de la médecine furent réclamés beaucoup trop tard ; la maladie n'offrait plus alors d'espoir de guérison. Le choix des moyens thérapeutiques à lui opposer pour pallier les symptômes était facile : les préparations sédatives étaient les seules sur lesquelles on pût compter ; leur usage procura un soulagement très sensible. La pensée de grossesse qui avait constamment occupé la malade pendant les derniers mois de son existence, avait aussi produit une forte impression sur ses parens qui, au moment de sa mort, demandèrent l'ouverture du cadavre, espérant qu'on trouverait un fœtus.

Les recueils des observateurs qui ont parlé de la mélanose développée dans le foie, ne nous fournissent aucun symptôme pathognomonique propre à faire connaître *à priori* cette production accidentelle. Les symptômes qui l'accompagnent sont les mêmes que ceux qu'on observe dans les autres maladies de cet organe. Le mémoire du célèbre Laennec sur cette matière ne présente rien de plus satisfaisant, tout s'y réduit aux symptômes suivans : augmentation de volume du foie, sentiment de pesanteur vers cette région, et quelques douleurs à l'hypocondre droit. L'immortel Haller (*opusc. pathol.*) nous

a transmis plusieurs faits qui ont quelque ressemblance avec la maladie qui nous occupe.

Eclairer quelques points encore obscurs de l'étiologie des productions mélaniques, et surtout établir les bases de la thérapeutique de ces affections, tels sont les objets qui devront, ce nous semble, appeler principalement l'attention des nouveaux observateurs.

TORSION DES ARTÈRES

Pratiquée avec succès dans une amputation de la jambe, à l'hôpital général de la marine à Alexandrie, en Égypte, le 26 juillet 1833;

Par le docteur Clot-Bey.

Le 26 juillet 1833, M. le docteur Grassi fit, dans l'hôpital général de la marine, l'amputation de la jambe gauche pour un cas de fracture comminutive à un marin arabe. Je proposai à l'opérateur de faire la torsion des artères, et il me chargea d'y procéder moi-même, attendu qu'il ne connaissait pas comment s'exécutait cette nouvelle méthode. Alors, avec une pince à ligature ordinaire, je saisis successivement l'extrémité de la tibiale antérieure et celle de la postérieure, seules artères qui donnassent du sang; et en les tirant vers moi, je plaçai le pouce et l'indicateur de la main gauche au-dessus du mord des pinces, et les fis tourner quatre ou cinq fois sur leur axe; après quoi je lâchai le vaisseau en le poussant légèrement dans les tissus. Le moignon fut laissé à découvert pendant quelques minutes, et je me convainquis

que ce moyen avait entièrement arrêté le sang; mais je n'étais pourtant pas complètement rassuré. On recouvrit et on pansa la plaie; puis j'appliquai un tourniquet d'attente et le confiai à la surveillance d'un élève de garde, pour qu'en cas d'hémorrhagie, il l'arrêtât immédiatement. Le malade est arrivé au quatorzième jour, et la plaie est presque cicatrisée, sans qu'il se soit manifesté le moindre écoulement de sang.

Ce cas de torsion des artères est un des premiers pratiqués chez l'homme. Il n'est point suffisant pour conclure en faveur de cette méthode ; mais il servira au moins à encourager les praticiens à l'expérimenter.

C'est pendant mon dernier séjour à Paris, et en suivant les expériences du docteur Amussat, que j'ai compris l'avantage qu'on pourrait retirer de la torsion des artères; je dois encore à la complaisance de ce zélé et savant investigateur de m'avoir éclairé sur d'autres points importans de la science. C'est un témoignage que je me plais à lui rendre ici.

Bulletin de la Société Anatomique; rédigé par M. Forget, secrétaire.

Tumeur du testicule formée par une masse de kystes séreux et par du tissu cancéreux à différens degrés de dégénération. Tumeur de même nature occupant la moitié latérale gauche et sans relation de continuité avec celle des bourses. Disparition subite et complète, en apparence, de la tumeur du ventre. Abla-

tion du testicule; mort par épuisement, dix jours après l'opération, par M. Marotte, interne des hôpitaux.

Dumay (Honoré-François), âgé de vingt-deux ans, berger, né à Assy-sur-Oise, entré le 14 février 1833, mort le 4 mars.

Le malade qui fait le sujet de cette observation était âgé de 22 ans, d'une taille peu élevée et d'une maigreur assez grande. Il assurait n'avoir jamais eu de rapports avec les femmes, ce qu'on pouvait croire sans difficulté après l'examen de celui de ses testicules qui restait sain; car cet organe présentait une petitesse extrême. Son larynx avait cependant acquis un assez grand développement, comme je m'en suis assuré à l'autopsie.

Onze mois avant son entrée à l'hôpital, il s'aperçut que son testicule gauche avait augmenté de poids, et il reconnut une légère induration à sa base, sans y ressentir cependant aucune douleur. La tumeur, loin de rester stationnaire, acquit par un développement lent et gradué un volume assez considérable, qui finit par gêner le malade et lui fit naître des inquiétudes. Il consulta à cet effet plusieurs médecins qui, après un examen sans doute superficiel, lui assurèrent que son état n'avait rien d'alarmant, et qu'il portait une simple hydrocèle. Mais soit que cet homme fût peu rassuré par cette réponse, soit qu'obéissant à cette sorte d'instinct naturel à tous les malades, il désirât faire jaillir la lumière du choc des consultations médicales, il consulta en dernier lieu un médecin qui ne se prononça pas sur la nature de la maladie, mais en reconnut toute la gravité. Ce dernier conseilla au malade de venir à Paris, et l'adressa à M. Ri-

cord. Il avait fondé son diagnostic, non seulement sur la tumeur des bourses, mais encore sur l'existence d'une tumeur volumineuse, siégeant dans le côté gauche de l'abdomen.

En effet, huit mois après s'être aperçu de la tumeur des bourses, le malade ressentit de vives douleurs dans les reins, et, suivant lui, six jours après l'apparition de ces douleurs, une tumeur considérable se développa tout à coup dans le ventre, et acquit le volume qu'elle présente aujourd'hui. On conçoit que ce récit, déjà peu croyable pendant que le malade vivait, est devenu inadmissible depuis l'examen de la pièce pathologique. Il est probable que les douleurs de reins auront éveillé l'attention de cet homme, et lui auront fait seules reconnaître une difformité dont l'origine remontait à une époque plus éloignée. La tumeur abdominale lui aura échappé pendant long-temps avec d'autant plus de facilité, qu'il nous a été difficile, pour ne pas dire impossible, de la limiter exactement par le toucher. Les muscles de l'abdomen étaient d'une susceptibilité si grande que le moindre contact les faisait contracter; en la touchant du bout du doigt, on faisait exécuter des mouvemens isolés à chacun de leurs faisceaux.

Au moment où le malade se présenta à M. Ricord, il avait l'extérieur que j'ai dépeint; il mangeait peu; mais toutes ses fonctions s'exécutaient avec régularité. Antérieurement à cette époque, les deux tumeurs ne l'avaient jamais fait souffrir, mais il se plaignait en ce moment de pesanteur dans les lombes, et depuis une quinzaine de jours il avait ressenti, par intervalles, des picotemens assez vifs dans le testicule malade.

Celui-ci, tout en acquérant un développement exces-

sif, avait conservé sa forme ovoïde; il présentait alors six pouces au moins dans son diamètre vertical, et trois pouces dans sa plus grande largeur. Sa surface était assez unie; vers sa partie interne, dans un point correspondant à la cloison des dartos, existait un petit noyau de la forme, de la consistance et du volume du testicule sain, adhérant au reste de la masse. Le poids de la tumeur, sans être massif, répondait assez bien à son volume; cependant elle donnait au toucher une sensation de résistance, qui n'est pas, à proprement parler, celle de la fluctuation, mais qui appartient aux tumeurs enkystées, distendues par le liquide qu'elles renferment. M. Ricord chercha donc plusieurs fois à constater la transparence, en se servant pour intercepter la lumière, tantôt de la main, tantôt du sthétoscope, comme le recommande M. Ségalas, sans obtenir aucun résultat. Le cordon testiculaire était fortement tendu, et les parties qui le composent s'étaient épanouies en ombelle à la surface du testicule; du reste, il n'était ni dur, ni augmenté de volume.

La tumeur du ventre en occupait la moitié gauche; elle paraissait bornée en dedans par la ligne blanche, qu'elle dépassait un peu à la partie inférieure; en dehors, elle s'enfonçait profondément dans le flanc; en haut, elle s'engageait sous les fausses côtes et se perdait en bas dans le bassin. Elle donnait à la percussion un son mat dans toute son étendue, et présentait cette résistance signalée dans la tumeur des bourses.

Quelle était la nature de ces deux tumeurs? C'est là ce qu'il était difficile, sinon impossible de préciser. Les résultats de l'examen qui avait été fait, tendaient bien à prouver que la tumeur des bourses était solide; mais

l'absence complète d'engorgement sur le trajet du cordon pouvait porter à croire qu'elle n'était pas cancéreuse. D'ailleurs, avait-elle son siége dans les bourses ou dans la tunique vaginale épaissie, dégénérée ? Cette dernière opinion paraissait appuyée par la découverte qui avait été faite d'une petite tumeur analogue au testicule sain ; mais, d'un autre côté, l'espèce de résistance que donnait le toucher et le poids de la tumeur rendaient probable l'existence d'une désorganisation mixte du testicule et de son enveloppe séreuse.

On conçoit que si le diagnostic d'une tumeur, située à l'extérieur et d'une exploration facile, présentait tant de difficultés, il était impossible d'établir celui de la maladie du ventre. Si, d'un côté, il y avait de très grandes probabilités pour croire qu'elles étaient de la même nature, ce qui ne précisait rien, on ne pouvait, de l'autre, démontrer des relations de continuité entre elles : il était impossible de suivre à la trace la maladie du testicule vers le ventre, puisque le cordon était entièrement sain. Il y avait même une explication plausible de l'indépendance des deux tumeurs : le malade habitait un pays humide où règnent les fièvres intermittentes, et, comme les autres, il avait payé le tribut. Il n'était donc pas déraisonnable de penser que la rate pouvait être le siége d'un engorgement symptômatique, ayant survécu à la maladie qui lui avait donné naissance.

Tout porté qu'il était à croire que les deux tumeurs, également solides, également résistantes, eussent des liens de parenté et fussent de nature cancéreuse, M. Ricord attendit avant de se prononcer, et laissa le malade en observation jusqu'au 23 février. A cette époque, ce médecin non pas persuadé, mais espérant qu'elles étaient

indépendantes, que la tunique vaginale contenait un liquide, se décida à faire quelques explorations et à se servir à cet effet de la méthode indienne. Le 23 février, il examina de nouveau la tumeur, chercha le point le plus résistant qui se trouva être la partie antérieure et moyenne, et y enfonça une aiguille à cataracte. Il fit exécuter à celle-ci des mouvemens étendus de circumduction, sans éprouver d'obstacle, il sortit même quelques gouttes de sérosité limpide par la piqûre.

Il y avait là de quoi confondre tous les raisonnemens; cependant après avoir réfléchi, M. Ricord s'arrêta à ces conclusions, savoir que la tunique vaginale contenait de la sérosité limpide, puisqu'il s'en était échappé par la piqûre de l'aiguille; qu'elle était le siége d'une altération pathologique qui lui ôtait sa transparence; que le poids faisait raisonnablement supposer que le testicule lui-même était malade; qu'il était probable, mais cependant incertain, que les deux tumeurs avaient des relations d'origine; qu'enfin il croyait que dans tous les cas une ponction avec le trocart n'aurait aucun inconvénient, tandis qu'elle aurait l'avantage d'évacuer la sérosité et de permettre de constater l'état du testicule. Cependant il attendit encore cinq jours pour voir s'il n'existait pas quelque motif de changer de conduite, qui lui échappait en ce moment.

Le 28 février, l'aiguille à cataracte fut enfoncée dans le même point que la première fois, et donna la même sensation d'un corps solide, parcourant librement un liquide en tous sens. L'aiguille retirée, M. Ricord saisit un petit trocart, fit une ponction, et retira le poinçon; mais, au grand étonnement de tous les assistans, il ne s'écoula pas la plus petite goutte de sérosité. La première

idée qui vint à ce praticien fut qu'il avait percé le testicule; il retira donc un peu sa canule, puis lui fit exécuter, comme à l'aiguille, des mouvemens qui s'effectuèrent avec la même facilité. Le trocart fut entièrement retiré et l'aiguille plongée à l'union du tiers inférieur et du tiers moyen de la tumeur; les mêmes mouvemens lui furent imprimés, mais ne furent libres que vers le haut; en bas, la main éprouva une légère résistance, et comme la sensation de brides qui se déchirent. Le trocart fut de nouveau porté en cet endroit sans plus de succès. Pendant ces tentatives, le malade n'accusa pas de vives douleurs. Nouvelle modification dans le diagnostic : la tumeur contient des kystes séreux dont les parois se rompent avec facilité, et il devient probable qu'il existe des kystes semblables dans le ventre.

Le sarcocèle n'avait cessé de faire des progrès depuis l'entrée du malade à l'hôpital; mais peut-être ceux-ci furent-ils plus rapides depuis les différentes ponctions. Le 4 mars, un point de la tumeur de la largeur d'une pièce de trente sous, s'était élevé au-dessus du reste et semblait fluctuant. M. Ricord y pratiqua une ponction avec un bistouri à lame étroite; il enfonça l'instrument à la profondeur de quatre lignes, sans donner issue à aucun liquide, et la même sensation de fluctuation persista. Un stylet substitué au bistouri parcourut cette région en tous sens avec facilité.

Pendant le même temps, la tumeur du ventre n'était pas restée inactive, elle avait chaque jour augmenté de volume; le malade commençait même à se plaindre d'oppression, causée sans doute par le refoulement du diaphragme. Ces symptômes du côté de la poitrine rendirent encore plus sensibles une remarque qui avait été faite dès

l'entrée du malade, c'est que le membre inférieur du côté malade n'avait jamais offert d'infiltration. Il fallait donc que la tumeur ne comprimât pas les veines ; cela aurait eu lieu facilement dans le cas où elle aurait eu son siége dans les parois même de l'abdomen. M. Ricord eut un instant cette idée, mais ne s'y arrêta pas.

Les deux tumeurs continuèrent donc à marcher de concert ; celle du ventre ne tarda pas à dépasser la ligne blanche en même temps qu'elle s'accrut en hauteur. L'oppression augmenta ; le malade perdit l'appétit, le ventre devint très douloureux à la pression, surtout vers l'hypocondre gauche; le pouls prit le caractère de celui de la péritonite, sans qu'il y eût de vomissemens : il se manifesta de la constipation (diète, lavemens émolliens, cataplasmes, frictions avec le laudanum). Le sarcocèle concourait à produire ces désordres généraux, car il avait presque doublé de volume ; l'ouverture faite avec le bistouri s'était ulcérée et avait donné issue à un fongus cancéreux. La peau du voisinage étant devenue érysipélateuse, d'un rouge violacé ; enfin une escharre large comme une pièce de cinq francs s'était détachée à l'extrémité inférieure de l'ovoïde. Un liquide noir et fétide s'écoulait de ce point, d'où sortaient des lambeaux de tissu cellulaire sphacélé.

Les choses étaient dans cet état, et toute idée d'opération semblait à jamais éloignée, lorsque la tumeur du ventre qui, loin de se ramollir, avait acquis plus de consistance, disparut entièrement, ou pour mieux dire on trouva le lendemain que les parois abdominales avaient repris le même niveau. Le ventre avait perdu toute dureté dans le lieu qu'occupait la tumeur, la percussion donnait un son clair ; l'oppression avait cessé comme par

enchantement; la pression n'était plus douloureuse, la fièvre avait diminué; en un mot, le malade se trouvait parfaitement et avait repris de la gaîté, persuadé qu'il était débarrassé d'une partie de son mal.

Deux explications pouvaient rendre compte de cette disparition subite : dans la première, il fallait admettre que la tumeur du ventre était formée d'un kyste renfermant soit des hydatides, soit un liquide séreux; qu'elle avait subi une grande distension, laquelle expliquait les signes observés du côté du ventre, et que ce kyste s'était enfin rompu : la rupture avait fait cesser la distension et ses accidens, et la tumeur avait disparu par la répartition égale du liquide dans le péritoine. Une péritonite consécutive était à redouter.

Dans la seconde explication, qui est la plus probable, le kyste aurait contracté des adhérences avec l'intestin et se serait ouvert dans sa cavité. Pour voir jusqu'à quel point celle-ci était fondée, on s'informa si le malade avait été à la selle, et l'on apprit qu'il avait eu deux garde-robes assez abondantes, la veille, trois ou quatre heures après la disparition de la tumeur, et une le matin même. La communication ne pouvait donc avoir lieu qu'avec un point de l'intestin grêle.

Les choses étaient dans un état aussi satisfaisant le lendemain 25; le malade avait eu de nouveau une selle bilieuse qui nous fut présentée.

Le malade était-il débarrassé pour jamais de sa tumeur du ventre, et n'y avait-il aucun accident à redouter de ce côté? devait-il être nécessairement tué par les progrès de la maladie du testicule? Telles sont les questions que M. Ricord s'adressa, et auxquelles était liée la solution d'une troisième question également importante : l'abla-

tion du testicule apporterait-elle au malade quelque chance de salut? Il était impossible de répondre d'une manière affirmative ou négative à la première de ces questions, tandis qu'on pouvait affirmer que le sarcocèle entraînerait la mort. L'opération avait donc quelque chance en sa faveur, sans qu'on dût cependant se faire illusion au point de compter sur la guérison. En effet, l'écoulement fétide que fournissait la plaie, la diète à laquelle on avait été forcé de soumettre le malade l'avaient affaibli, et sa maigreur, déjà grande à son entrée à l'hôpital, était venue au point de ne plus pouvoir augmenter. *Melius remedium anceps quam nullum.* M. Ricord se décida à opérer le lendemain 25 mars 1833.

Le malade fut convenablement placé sur un lit étroit et élevé, dont le plan était résistant, le bassin légèrement soulevé par un oreiller roulé en cylindre, les cuisses écartées et légèrement fléchies. Un pli perpendiculaire à la direction du cordon fut fait à la peau, à peu près au niveau de l'arcade crurale, afin que l'incision mît le cordon à découvert dans toute son étendue, et qu'on pût au besoin le suivre jusque dans le canal inguinal lui-même. Les différentes couches qui le recouvrent ayant été coupées, M. Ricord parvint à l'isoler et à passer un doigt au-dessous; mais l'intervalle était trop étroit pour qu'un aide pût le saisir entre les doigts indicateur et médius d'une part, et le pouce de l'autre, ainsi que le recommande M. Lisfranc, et le tenir ainsi fixé sans craindre qu'il lui échappât. La prudence le força donc à renoncer au procédé qui consiste à couper le cordon le premier, lequel a l'avantage de rendre la dissection plus facile et d'épargner aux malades des douleurs inutiles, puisqu'on coupe de prime-abord les nerfs qui accompagnent le cor-

don, sans courir le risque de les couper plusieurs fois en disséquant de bas en haut. L'incision fut prolongée en dedans du côté du raphé jusqu'à la base de la tumeur et au-delà des points malades ; une seconde incision, partie de la première, servit à circonscrire la peau altérée, et fut dirigée en remontant jusqu'au point de départ. On ménagea dans ce premier temps la cloison des dartos et par conséquent le testicule sain.

Avant de pousser plus loin sa dissection, M. Ricord s'arrêta un peu à examiner les tissus qu'il avait divisés dans le premier temps de son incision semi-elliptique, et qui lui semblaient lardacés ; mais il reconnut bientôt qu'ils étaient seulement infiltrés d'une sérosité gélatineuse, et que la pression les dégorgeait facilement. Le testicule fut éloigné avec soin des parties environnantes. Le cordon cessa alors d'être distendu, et il fut facile de voir qu'il était parfaitement sain. M. Ricord passa alors au-dessous de lui une ligature en masse, qu'il serra médiocrement, dans le seul but d'empêcher sa rétraction complète, puis en fit la section couche par couche et lia les artères à mesure qu'elles furent divisées. Lorsqu'il se fut assuré que tous les vaisseaux étaient liés, il retira la ligature en masse.

L'opération terminée, il restait une plaie assez étendue, dont les bords furent rapprochés à l'aide de bandelettes agglutinatives. Le tout fut recouvert d'un linge troué enduit de cérat et de charpie molette, et maintenu avec des compresses et un bandage en T. (Diète, cataplasme sur le ventre, eau de gomme pour boisson.)

Le lendemain 26 mars, le malade a bien dormi, il n'a pas éprouvé de frisson ; il n'a eu ni vomissement ni diarrhée ; sa langue est assez bonne, son pouls moins agité

que la veille, et il ne ressent plus les douleurs qu'il accusait sur le trajet du cordon.

Le 27, son état était très satisfaisant; le sommeil a été tranquille, l'état fébrile a cessé, l'appétit est revenu; il a eu une selle un peu liquide de matières rougeâtres et infectes, mais sans efforts de coliques, sans cuisson à l'anus. L'excrétion des urines n'éprouve aucune difficulté. (Diète, eau de gomme.)

28, même état, une suppuration de bonne nature paraît vouloir s'établir; l'appétit est bon. (Un vermicelle au lait pris par cuillerées).

Le 29, nous apprenons qu'après avoir mangé, le malade a eu un accès de fièvre et a fait une garde-robe de la même nature que celle de la veille. (Diète, cataplasme.)

Le 30, la fièvre est continue, le ventre est sensible à l'endroit qu'occupait la tumeur, et la percussion indique une tympanite commençante. La plaie est devenue blafarde et donne en certains points une sensation de crépitation. (Pansemens avec le chlorure de soude.)

Les jours suivans cet état a continué, et le malade, trop faible pour réagir, s'est éteint doucement sans délire.

Les deux derniers jours, un léger empâtement s'était manifesté à la jambe et au pied du côté malade.

Anatomie pathologique.

Au moment où nous examinâmes la pièce pathologique fournie par le testicule, elle avait perdu un bon tiers de son volume, ce qui est dû à une circonstance dont je n'ai pas parlé en décrivant l'opération; en effet, pendant la dissection de la tumeur, la pointe du bistouri porta en

arrière et en haut sur un point distendu de la tumeur, et y fit une légère ponction, qui donna issue à une assez grande quantité de sérosité; d'ailleurs les tissus infiltrés avaient eu le temps de se dégorger. On fendit la tumeur dans son diamètre vertical, et cette incision porta d'abord sur la partie antérieure et supérieure qu'elle divisa jusqu'en arrière; elle ouvrait des poches séreuses qui laissèrent échapper de la sérosité. Ces kystes étaient arrondis, de volume variable, les uns gros comme un pois, d'autres comme une noisette. Un d'eux, celui qui avait été ouvert pendant l'opération, aurait pu contenir un œuf de poule. On pouvait les isoler d'une espèce de coque celluleuse qui les enveloppait de toutes parts et se déchirait avec facilité. Le reste de la tumeur était formé par du tissu cancéreux passé presque partout à l'état encéphaloïde. En arrière existait une tumeur de la grosseur d'un noix, parsemée d'épanchemens sanguins, et dans laquelle se perdait le canal déférent. La tunique vaginale fut retrouvée intacte, avec sa densité et sa transparence normales; sa cavité n'avait pas augmenté et ne contenait pas de sérosité. Les autres enveloppes du testicule étaient distinctes et se laissaient séparer sans peine.

Passons à l'examen de l'abdomen : Les parois de cette cavité ayant été enlevées, on reconnut une tumeur s'avançant vers la ligne médiane jusqu'à la colonne vertébrale, et recouvrant même l'aorte, mais n'allant pas jusqu'à la veine cave inférieure; en bas, elle descendait jusqu'à la circonférence du bassin, sans arriver jusqu'aux vaisseaux iliaques; en dehors, elle s'enfonçait profondément dans le flanc, où elle recouvrait le colon descendant et le rein; elle s'arrêtait en haut au rebord cartilagineux des côtes. L'expression de tumeur, dont je me suis servi, est

peu propre à faire comprendre quel était son aspect, on aurait plutôt dit une poche ovoïde à parois membraneuses, à moitié remplie d'un liquide qui tremblotait à la percussion. Sa forme ovoïde explique comment, au moment où elle était distendue par un liquide ou toute autre matière, elle pouvait avoir un volume considérable pendant que sa base se renfermait dans les limites que nous avons tracées, limites en dehors desquelles se trouvaient les gros troncs veineux. Ceux-ci n'étant pas comprimés, on comprend comment il n'y a pas eu infiltration des membres inférieurs. Sur le côté inférieur et interne de la poche était couchée la troisième portion du duodénum, qui s'élargissait vers son milieu, pour reprendre graduellement son calibre, en se continuant avec le reste de l'intestin grêle.

On s'occupa alors d'isoler la masse entière : cette dissection présenta quelques difficultés, car il existait des adhérences avec les psoas et avec la colonne vertébrale et l'aorte. Ces deux dernières étaient saines. Pendant ce travail, un des points de la tumeur se déchira, et il s'échappa de l'ouverture une assez grande quantité de matières jaunâtres, semi-liquides et ayant l'odeur de matières fécales.

L'intestin fut alors ouvert dans toute son étendue, et l'on trouva une libre communication entre sa cavité et la tumeur vers le point où il était élargi; elle correspondait au bord adhérent de l'intestin; elle présentait des dimensions trop grandes pour être attribuées à une simple perte de substance; son diamètre est sans doute dû en partie à la rétraction des fibres musculaires. En effet, cette ouverture était irrégulièrement arrondie et avait au moins deux pouces de diamètre ; sa circonférence était noirâtre

et ressemblait assez aux bords des ulcérations qui constituent la fièvre typhoïde ; elle laissait voir une masse de mêmes dimensions, colorée en jaune par la bile et formée d'hydatides dégénérées. On fendit cette ouverture dans un de ses points, et on incisa la tumeur dans toute sa partie antérieure. Il en sortit de nouveau un liquide assez abondant, mais grisâtre, ayant une odeur fade et que l'on aurait dit composée d'un mélange de pus et de chyme. Le fond de la tumeur était constitué par un tissu noirâtre, comme gangréneux, à mailles très larges. Les parois de la poche paraissaient formées de tissu cellulaire condensé.

Réflexions. — Nous terminerons en rappelant d'une manière succincte les circonstances de ce fait et en tirant quelques conclusions.

Il est admis comme règle générale que le cancer affecte de préférence les individus qui ont atteint ce qu'on appelle l'âge critique, et qu'il manifeste une sorte de prédilection pour ces organes qui vivent en quelque sorte moins long-temps que les autres, parce qu'ils n'ont pas de rapports immédiats avec la vie individuelle, et qui, après avoir joui d'une grande activité, retombent ensuite dans une sorte d'inertie, tels que la mamelle, la matrice, le testicule. C'est au moment où leur rôle commence à cesser qu'ils deviennent le siége de lésions organiques. Ici il y a eu une sorte d'exception, puisque les testicules étaient peu développés et que le malade n'avait jamais recherché les femmes. Cependant l'affection a suivi la marche aiguë qui caractérise les maladies de la jeunesse.

Les deux tumeurs n'avaient pas de connexions apparentes ; on ne pouvait, comme je l'ai déjà dit, suivre à

la trace la marche de l'une vers l'autre, et cependant leur marche était la même. Ne pourrait-on pas conclure de ce fait, que la présence des ganglions engorgés sur les trajets des vaisseaux dans les cas de sarcocèle, je dirai même pour toutes les tumeurs, prouve la dépendance où elles sont les unes des autres, mais que leur absence n'a aucune valeur pour le diagnostic, surtout lorsqu'elles siégent du même côté, comme cela avait lieu ici.

On a dû voir encore dans cette observation que le diagnostic, quoique posé avec justesse, a toujours présenté de l'incertitude et a subi de temps en temps quelques modifications. Que l'on juge par là du degré de certitude de la chirurgie ; comme la médecine, elle exige de l'étude, sans laquelle on ne peut arriver à faire un bon praticien, mais comme elle aussi elle demande dans certains cas une sagacité que la nature seule donne et que le travail ne fait que développer.

La difficulté qu'il y avait à asseoir le diagnostic exigeait qu'on mit en usage tous les moyens d'investigation ; un de ceux que M. Ricord a employés, a été ainsi que nous l'avons vu, la méthode dite indienne, sur laquelle M. Keraudren a fait un travail (1). Comme cela arrive souvent à toutes les méthodes nouvelles, surtout qui viennent de loin, celle-ci a promis plus qu'elle n'a tenu, et si les résultats qu'elle a fournis ont été peu satisfaisans dans le cas présent, cela tient, selon moi, à son impuissance et non pas à l'opérateur. Une des raisons sur lesquelles je me fonde, c'est que j'ai imprimé moi-même des mouvemens de circumduction aux aiguilles,

---

(1) Sur les notes communiquées par M. Brossard, chirurgien de la marine au port de Rochefort. F.

et que je les ai toujours sentis se faire avec facilité; elles parcouraient dans un cas des kystes que le moindre effort déchirait, et labouraient dans l'autre de la matière encéphaloïde ramollie.

Je rapprocherai même de ce fait une observation intéressante par sa coïncidence avec l'autre et par les résultats fournis par l'aiguille. Un homme couché dans la même salle portait une tumeur des bourses qui avait tous les caractères de l'hydrocèle simple de la tunique vaginale (transparence, etc.). On apercevait et on sentait en arrière le testicule augmenté de volume. M. Ricord voulut s'assurer si la sensation donnée par l'aiguille serait la même, et nous ne pûmes saisir aucune différence. Il se mit en devoir d'opérer par ponction : le trocart est plongé, le poinçon retiré, pas un atôme de liquide ne sort par la canule ; même crainte d'avoir blessé le testicule, même manœuvre pour s'en assurer. La canule retirée, la sérosité sort en assez grande abondance. — Nouvelle exploration. — On peut isoler entièrement le testicule avec la main, et faire saillir la poche. — Seconde ponction avec le trocart. — Le résultat est le même. L'aiguille n'a pu, dans ce cas, comme dans le précédent, avertir des obstacles qui retenaient le liquide.

On devra donc, selon nous, regarder la méthode indienne comme un moyen qui pourra aider au diagnostic mais non le fixer.

L'opération n'a rien présenté d'extraordinaire ; on doit cependant regarder comme heureuse l'idée d'appliquer une ligature en masse au cordon, pour s'opposer à sa rétractation jusqu'à ce que toutes les ligatures fussent faites.

Observation d'une destruction de la plus grande partie de l'hémisphère gauche du cerveau, chez une femme hémiplégique du côté droit et épileptique; par M. Beau, interne des hôpitaux.

Marie-Rose Garcet, âgée de trente-deux ans, est née à Rosny en Brie. Ses cheveux sont blonds, sa traille moyenne, sa constitution assez faible; elle a eu à l'âge de trois ans une fièvre cérébrale avec convulsions violentes, à la suite de laquelle elle est restée épileptique et hémiplégique du côté droit; les membres thoracique et abdominal ont perdu l'usage de presque tous leurs mouvemens; ils sont moins volumineux que ceux du côté gauche; l'avant-bras est en demi-pronation, le poignet fléchi, et appliqué contre la poitrine; le membre abdominal ne peut plus supporter à lui seul le poids du corps, la malade le traîne et marche comme l'on dit en fauchant. Il est à remarquer cependant que la sensibilité est aussi vive de ce côté que du côté gauche; la paralysie n'existe qu'avec perte de mouvemens.

Quant aux attaques d'épilepsie, elles viennent presque toutes les semaines le plus souvent la nuit, quelquefois il y en a deux de suite.

Cette fille, qui est depuis cinq ans à la Salpêtrière, est remarquable par son air doux, tranquille; elle ne se plaint jamais, parle peu, mais répond juste à toutes les questions qu'on lui fait, elle a appris facilement à lire, et la gaîté, assez rarez chez elle, s'exprime par un sourire qui donne à sa physionomie un air très agréable. Tous les sens sont intacts.

Elle entra à l'infirmerie de la section, le 22 avril 1833, accusant une grande faiblesse, une douleur sourde dans le ventre; elle nous dit que depuis plusieurs années elle est sujette à la toux et aux palpitations, que depuis deux mois ses règles qui venaient avant le temps d'une manière très régulière sont supprimées. Elle a la face très pâle, les lèvres violettes, le pouls petit, cent vingt pulsations par minute; les pieds sont enflés légèrement; son ventre est balloné, dur, depuis trois semaines environ; elle vomit de temps en temps le peu d'alimens qu'elle prend; elle a des alternatives de dévoiement et de constipation, de l'anorexie, de la soif; la pression dénote dans l'abdomen la présence d'un liquide qui change de place suivant les positions qu'on fait prendre à la malade; il y a de la matité à la partie latérale droite de la poitrine; la respiration s'y fait imparfaitement; les battemens du cœur existent avec un léger bruit de râpe, sans qu'on sache positivement à quel mouvement du cœur le rapporter. Tous ces différens symptômes, aidés des moyens d'investigation dont je viens de parler, ne laissent pas de doute sur l'existence d'une péritonite chronique, et d'un rétrécissement à l'une des cavités du cœur; on la combat, mais inutilement, à l'aide d'évacuations sanguines modérées, répétées de temps en temps, des vésicatoires, des lavemens amilacés, de l'eau de Seltz, etc., etc. Ils augmentent toujours d'intensité, la face se décompsoe de plus en plus, le pouls devient filiforme, reste à cet état pendant quatre ou cinq jours; la malade meurt enfin le 11 mai à midi; elle a conservé son intelligence jusqu'au dernier moment; elle a eu pendant la durée de cette maladie deux attaques d'épilepsie d'une violence extrême.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. Cadavre émacié, ventre balloné, membres droits moins développés que les gauches.

Les poumons sont gorgés de sang à leur partie postérieure et inférieure. Le droit renferme dans son lobe inférieur une masse tuberculeuse du volume du poing ; les tubercules non ramollis sont peu circonscrits et comme fondus les uns dans les autres.

Le volume et les cavités du cœur ne présentent rien d'extraordinaire. A l'orifice auriculo-ventriculaire gauche on remarque qu'une moitié de la valvule mitrale, a plus que doublé de volume ; elle est transformée en tissu cartilagineux blanchâtre, qui rétrécit de beaucoup le diamètre de cet orifice.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoule un liquide jaune, d'abord transparent, mais qui peu à peu devient trouble, lactescent, et renferme des filamens de substance concrétée. La quantité peut en être évaluée à cinq ou six pintes.

Le péritoine est recouvert dans certains endroits, notamment sur les fosses iliaques, dans la cavité du bassin, sur quelques anses d'intestins, de plaques rouges, contenant une multitude de petits grains blancs, tuberculeux, miliaires. Le point où ces plaques sont le plus rouges, et les grains miliaires plus nombreux, est une anse d'iléum qui est adhérente par la partie latérale droite de l'S du colon ; à la moindre traction que je fais pour séparer ces deux anses intestinales, ces adhérences encore mal organisées et comme muqueuses cèdent facilement, et je vois que le feuillet inférieur du mésentère de l'iléum est perforé ; l'ouverture de cette érosion est bouchée par un gros tubercule mésentérique

du volume d'un œuf de poule, et ramolli dans la partie seulement qui se présente à l'ouverture ; il y a sur les feuillets péritonéaux dont je viens de détruire l'adhérence du détritus blanchâtre, analogue à celui du tubercule.

De plus, une autre masse formée de quatre tubercules enkystés non ramollis, existe derrière le feuillet de la cavité des épiploons : elle contient dans son épaisseur le canal cholédoque qui en est tellement comprimé, que la vésicule est distendue par la bile, et qu'au moyen de pressions, on ne peut pas la faire passer dans le duodénum, arrêtée qu'elle est au niveau de cette masse tuberculeuse.

L'estomac est considérablement rétréci. L'ovaire droit est accolé à un kyste du volume d'un œuf de dinde, contenant un liquide blanc, transparent.

Après avoir enlevé la calotte du crâne, je remarque que, vis-à-vis la partie latérale gauche du cerveau, la dure-mère s'enfonce légèrement; j'enlève cette membrane, je vois que l'hémisphère gauche est beaucoup moins épais, moins étendu que celui du côté droit; dans son milieu il y a une dépression remplie de liquide infiltré dans le tissu de la pie-mère, l'arachnoïde est parfaitement saine dans ce point, seulement dans la fosse moyenne gauche, le feuillet cérébral est enfoncé dans une multitude de petits trous dont est criblée la dure-mère qui tapisse cette fosse, mais sans adhérence organisée; elle cède sans déchirure à une légère traction que j'opère pour l'en détacher; je fais une section sur la moelle vis-à-vis l'atlas, et je sépare toute la masse crânienne, qui au reste ne présente rien de remarquable sous le rapport de la plénitude des vaisseaux, de la co-

loration et de la consistance ; le poids absolu de cette masse est de 751 *grammes*. Craignant que la chaleur excessive ne ramollisse par trop le tissu cérébral, je plonge la pièce dans l'esprit de vin pour la conserver, et lui faire acquérir le degré de consistance nécessaire aux recherches que je me propose de faire. J'examine ensuite les parois du crâne ; la calotte présente une grande inégalité de développement dans ses cavités latérales ; la surface du pariétal gauche est moindre d'un pouce que celle du droit ; la suture corono-pariétale gauche n'existe que dans la moitié supérieure ; la droite est soudée entièrement et cependant les deux moitiés du coronal sont encore séparées ; toute la partie droite qui, comme je viens de le dire, est plus ample que la gauche, est aussi remarquable par son épaisseur; après l'avoir séparée en deux moitiés par un trait de scie longitudinal, je vois que le siége de la plus grande épaisseur est à la bosse pariétale ; elle est en ce point d'un demi-pouce, elle va de là en diminuant en avant et en arrière ; dans ce dernier sens elle s'arrête à deux pouces de la suture occipito-pariétale ; et dans l'autre, elle descend jusqu'à la partie inférieure de la bosse coronale, après avoir éprouvé comme une espèce d'étranglement dans l'endroit qu'occupait la suture coronale qui, comme nous l'avons dit, est entièrement soudée de ce côté; latéralement, cette épaisseur va de la suture pariétale à la ligne courbe de la fosse temporale, elle est due à une grande accumulation de diploé entre les deux lames compactes, qui du reste ne présentent rien d'anormal dans leur structure.

Cette inégalité n'existe que dans la voûte ; la base me paraît bien symétrique ; les diamètres de la cavité sont de trois pouces onze lignes pour le transversal, et de

quatre pouces dix lignes pour le longitudinal; il y a environ un pouce de moins que dans les diamètres ordinaires.

Le 2 juillet, je retire l'encéphale de l'alcool, la pièce a acquis une grande blancheur, tous les vaisseaux sont décolorés; la consistance est bien établie dans l'hémisphère gauche, et seulement dans la partie corticale du droit; tout l'intérieur de cet hémisphère, où sans doute l'alcool n'avait pas pénétré assez tôt, est réduit en bouillie; il ne peut par conséquent m'être d'aucune utilité pour la comparaison des organes ventriculaires dans les deux côtés du cerveau; et je ne conserve de toute la masse intra-crânienne que l'hémisphère gauche que j'en sépare par une section longitudinale médiane, prolongée sur le pédoncule gauche. Les parties étant superposées, j'observe que l'hémisphère gauche est dans toute sa convexité débordé par celui du côté droit, postérieurement vers le cervelet qui est à découvert, dans l'étendue d'un pouce et demi, antérieurement de huit lignes, et supérieurement de six lignes; son diamètre antéro-postérieur qui est le plus fort, est de quatre pouces, le longitudinal est de trois pouces; la plus grande épaisseur est à la partie antérieure; elle est d'un pouce, elle va en diminuant de là en arrière où elle n'est que de trois lignes environ; le lobe antérieur seul est assez distinct, quoique cependant beaucoup plus petit que celui du côté opposé, le moyen est réduit à une saillie et à une épaisseur de trois ou quatre lignes; le postérieur manque entièrement; l'enfoncement de la scissure de Sylvius, suffirait à peine à cacher une plume à écrire. La dépression occupe la partie centrale de la surface extérieure de l'hémisphère, elle est découpée par des bords bien circon-

scrits, taillés à pic; ces bords sont plus profonds, plus épais à la partie antérieure qu'à la partie postérieure, et cela se conçoit d'après ce que nous savons de la grande différence d'épaisseur qui existe entre ces parties elles-mêmes. Après avoir séparé par une incision la méninge qui recouvre cette dépression, j'arrive dans une poche, pleine de cellulosités, de mailles communiquant les unes avec les autres, et où était infiltré le liquide que j'y remarquai lors de l'autopsie. Cette poche est en dehors du ventricule latéral et séparée de lui par une cloison très mince de substance cérébrale, chagrinée du côté de la poche et lisse du côté du ventricule. Ce dernier est comme comprimé; son plancher est très étroit; le corps strié, la couche optique ont subi une atrophie notable; la corne d'Ammon me paraît l'organe le mieux développé; la corne postérieure manque entièrement. Le nerf olfactif est aussi bien nourri que celui du côté opposé; l'artère sylvienne est d'un diamètre très étroit, et se termine brusquement dans les cellulosités qui remplissent la scissure de Sylvius. Voilà les parties qui me paraissent le plus lésées à la suite de l'altération qui a atrophié ainsi l'hémisphère gauche; on voit que la plus grande partie du centre ovale a été comme fondue dans cette dépression, et il faut dire aussi que les circonvolutions des bords de cette poche sont bien développées, hormis cependant celles d'une partie du bord postérieur qui sont petites, dures et ratatinées.

Réflexions. Je vais successivement présenter quelques réflexions dans le même ordre que les lésions anatomiques que j'ai décrites, ayant par conséquent soin de laisser pour la fin ce que j'ai à dire sur l'altération encé-

phalique qui est la partie la plus importante de cette observation.

D'abord les poumons nous présentent un engorgement sanguin, qui par sa position, par ses caractères physiques, ne pouvait être que *cadavérique*. Les tubercules qui existaient dans celui du côté droit, plus volumineux, non ramollis, me paraissent consécutifs à ceux de l'abdomen; remarquons ici en passant la vérité de cette loi de M. Louis; que toutes les fois qu'il y a des tubercules développés dans l'abdomen et le péritoine, il y en a aussi dans les poumons.

La lésion de la valvule mitrale, le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire, qui en était la suite, expliquent bien l'enflure des pieds, le bruit léger de râpe, la couleur violacée des lèvres, qui existaient chez notre malade; je ferai remarquer, en passant, que dans toutes les autopsies d'épileptiques que j'ai faites jusqu'à présent, j'ai trouvé constamment des altérations du cœur, et même chez la plupart des personnes de cette section qui sont en ce moment malades depuis longtemps, ces altérations sont indiquées de la manière la plus positive par leurs signes ordinaires. On peut, je crois, expliquer d'une manière satisfaisante cette grande fréquence d'affections du cœur chez les épileptiques, par les mouvemens irréguliers et convulsifs de tout le corps, se répétant à intervalles quelquefois très courts, et modifiant d'une manière remarquable la respiration et la circulation; de plus, les émotions vives auxquelles ces personnes sont exposées par l'irritabilité ordinaire de leur caractère, me paraissent aussi une cause puissante du développement des altérations que je signale en ce moment.

La maladie à laquelle Garcet a succombé est certainement la péritonite chronique, due elle-même à l'érosion ulcérative du péritoine par le ramollissement du tubercule volumineux qui existait entre les deux feuillets du mésentère de l'iléum ; cette érosion du péritoine, qui du reste n'est pas très rare dans ces circonstances de causalité, est, comme on l'a dit souvent, analogue aux perforations de la plèvre produites par le ramollissement de tubercules pulmonaires, et la plèvre dans ces cas là présente ordinairement les plaques rouges, les tubercules miliaires que j'ai signalés plus haut dans le péritoine du sujet de cette observation.

On peut regarder la compression du canal cholédoque par la masse tuberculeuse qui l'environnait comme la cause de l'absence des vomissemens bilieux, vomissemens ordinairement si fréquens dans la péritonite. Garcet ne rejetait que le peu d'alimens et les boissons qu'elle prenait, et ces matières ainsi rejetées n'étaient nullement colorées par la bile.

La première question qui se présente en abordant la discussion de l'altération de l'hémisphère gauche du cerveau, est de savoir si cette altération n'est autre chose qu'un arrêt de développement de cette partie, ou bien une véritable destruction maladive parvenue à son entier développement ; je pense qu'il est impossible de ne pas adopter cette dernière opinion : 1° parce que Garcet n'était hémiplégique et épileptique que depuis une fièvre cérébrale qu'elle avait eue à l'âge de trois ans, et qu'il est extrêmement probable que cette fièvre n'était que le symptôme général de l'affection qui détruisait la plus grande partie de l'hémisphère gauche, et produisait l'hémiplégie du côté droit ; 2° parce que l'*arrêt de déve-*

loppement ne porte ordinairement que sur les parties développées les dernières, et qu'alors au lieu d'exister ici sur la partie latérale et moyenne de l'hémisphère sans affecter les parties internes et postérieures qui se forment, comme l'on sait, en dernier lieu, il aurait dû envahir la surface extérieure de l'hémisphère, et nécessairement ensuite la surface interne; or les circonvolutions sont, comme je l'ai dit, bien développées; 3° ordinairement, dans les cas d'arrêt de développement, il n'y a pas, comme ici, une cavité profonde à bords taillés à pic, mais bien une dépression légère, le plus souvent un kyste communiquant avec les ventricules, kyste qui n'est autre chose que la membrane des hémisphères dans laquelle la substance cérébrale n'a pas été déposée; 4° la grande quantité de tissu cellulaire, organisé en membranes peu étendues, en mailles multipliées, indique un travail ancien, et est comme la trame de différens matériaux absorbés, matériaux de cicatrice proprement dite, ou de substance cérébrale altérée, car M. Lallemand a prouvé que les cicatrices étaient le résultat d'un travail organique plus ou moins récent, et qu'après un certain nombre d'années, elles finissaient par s'absorber, et ne laissaient après elles que du tissu cellulaire; voilà les raisons sur lesquelles je me fonde pour soutenir que cette atrophie de l'hémisphère gauche, n'est pas la suite d'un arrêt de développement, mais bien d'une altération maladive, et probablement d'un ramollissement. J'ai cherché inutilement dans les auteurs spéciaux des observations d'altération aussi étendue, et quoique les ramollissemens ne soient pas aussi souvent mortels chez les enfans que chez les vieillards, on a peine à concevoir qu'un pareil délabrement dans un organe aussi important n'ait pas

été suivi immédiatement de la mort du sujet, et que par la suite il n'ait produit d'autre symptôme que la perte du mouvement dans le membre thoracique et abdominal droit; il est vrai que dans ce cas l'influence du corps strié et de la couche optique paraît justifiée; mais la corne d'Ammon, les trois lobes, tout le centre ovale, etc..... Quels étaient les organes qui souffraient de leur atrophie ou de leur destruction? Pourquoi les fonctions de l'entendement n'étaient-elles pas abolies ou au moins très affaiblies, si l'on ajoute foi à certaines observations dans lesquelles des médecins ont cru raisonnablement expliquer l'idiotisme par quelques lignes de moins dans les diamètres de la cavité du crâne?

Je remarque, en finissant, le défaut de symétrie de la voûte, produit par l'étroitesse de la partie gauche; ce défaut de développement des parties osseuses est une chose très ordinaire : toutes les fois que par suite d'altération quelconque il doit se former un vide dans le cerveau, les parties environnantes s'opposent à sa formation de différentes manières. Ainsi on a observé que dans les cas récens d'une destruction notable de la substance cérébrale, le ventricule correspondant se dilate outre mesure, par suite de l'abondance de la sérosité qui est accumulée dans son intérieur; d'autres fois quand la destruction est très ancienne, comme ici par exemple, les os eux-mêmes se rétractent, s'affaissent sur le cerveau altéré et détruit dans une de ses parties.

Outre ce défaut de développement cavitaire de la voûte du crâne, il y a de plus ici épaississement considérable de la paroi du côté droit; on pourrait dire, en cherchant à tout expliquer, que cette accumulation de substance osseuse est due aux matériaux de sécrétion envoyés par

l'organisation pour le développement de la partie gauche qui est restée stationnaire; mais pourquoi cette accumulation n'a-t-elle pas eu lieu dans la paroi gauche même? sa cavité n'en eût pas été plus développée pour cela.

Pour me résumer, cette observation me paraît importante et curieuse, en ce que la presque totalité de l'hémisphère gauche a été atrophiée; que cette atrophie est la suite d'une lésion survenue dans la première enfance; que les fonctions de l'entendement et des sens ont pourtant été réguliers, et que les deux seuls symptômes observés se réduisent à la perte de mouvemens dans le membre supérieur et inférieur du côté droit, et à l'épilepsie.

Extrait du Rapport de M. Cazalis *sur l'observation précédente.*

Je partage complètement l'opinion de M. Beau sur la nature de la maladie. Je ne retrouve ni dans les symptômes ni dans les altérations pathologiques aucun signe d'agénésie ; il n'y a aucune ressemblance à établir entre cette altération et d'autres cas d'atrophie qui vous ont été présentés, atrophie générale de tout un hémisphère, de toutes ses circonvolutions ; un surtout accompagné d'atrophie du lobe opposé du cervelet. Je pense toutefois que le point de départ de toutes ces altérations a été l'arachnoïdite qui a laissé à sa suite une altération dont je ne cherche pas à pénétrer la nature, mais qui dans ses diverses phases a dû suivre une marche bien chronique, car une altération aiguë aussi étendue aurait déterminé une mort immédiate.

Je ferai remarquer que dans les cas d'atrophie même complète d'un seul hémisphère, les facultés intellec-

tuelles étaient restées intactes, il avait suffi d'un seul hémisphère souvent hypertrophié; et enfin que l'atrophie a porté sur trop d'organes à la fois pour que cette observation puisse en rien servir à la localisation des diverses parties de l'encéphale.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes, fondé sur un grand nombre d'observations cliniques; accompagné d'un atlas de 41 *planches in-fol., gravées et coloriées, etc.;*

Par Mme Ve Boivin, D. M., etc., et A. Dugès,

Professeur à la Faculté de Montpellier, etc., 2 vol. in-8. Paris, 1833. (Tome second.)

En rendant compte du premier volume de cet ouvrage (*Revue médicale*, cah. d'avril 1833), nous avons fait sentir toute l'importance et toute l'utilité d'un livre qui désormais devra trouver place dans la bibliothèque des praticiens jaloux de se tenir au courant des progrès de l'art. Ce n'est pas assurément que nous regardions comme un *progrès*, les concessions faites par M. le professeur Dugès aux idées nouvelles (ou mieux *renouvelées*) sur l'étiologie inflammatoire du *cancer*, par exemple;

lesquelles ont arraché aux auteurs la phrase suivante (t. 2, p. 269) : « On ne peut nier que l'hérédité cancéreuse ne donne presque toujours naissance à la *métrite* avant de développer la funeste dégénérescence qui caractérise les affections dont nous avons parlé.... » Ce n'est pas surtout que nous ajoutions une foi entière aux assertions de quelques modernes qui, armés du *speculum*, ont découvert sur le col de l'utérus des affections dont plusieurs ne doivent peut-être leur existence qu'à des illusions d'optique... Mais, ce que nous regardons véritablement comme un progrès, c'est la rédaction simple et concise des faits nombreux contenus dans cet ouvrage, c'est la discussion modérée et impartiale des points de doctrine qui y sont traités, c'est l'extention convenable donnée à l'appréciation des ressources de la thérapeutique, c'est surtout le soin apporté à laisser le moins de lacunes possibles dans l'histoire des maladies de l'utérus et de ses annexes, maladies qui, sans doute, ont de tous temps attiré les regards des observateurs, mais qui, depuis un certain nombre d'années, sont devenues l'objet de recherches et d'expériences spéciales. Sous ce rapport, tout le monde consultera avec fruit l'ouvrage éminemment pratique publié par madame Boivin et M. Dugès, tout le monde exprimera comme moi le vœu que, portant particulièrement leur attention sur les affections aujourd'hui mises en lumière par l'exploration directe faite à l'aide du *speculum*, les auteurs puissent, dans une seconde édition, émettre une opinion formelle sur des points qui n'ont pu encore être qu'ébauchés dans le volume que nous avons sous les yeux. Pour ce volume, d'ailleurs, nous ferons, comme pour le précédent, un exposé succinct des matières qui y sont conte-

nues, insistant seulement sur celles qui offrent aujourd'hui le plus d'intérêt et le plus de nouveauté.

Le *cancer de la matrice*, cette redoutable affection que toutes les femmes craignent et que beaucoup subissent, jusqu'ici rebelle à toutes les ressources de notre art, quoiqu'en aient pu dire quelques-uns de ces hommes qui ne rougissent pas de faire de cet art un métier, le *cancer*, dis-je, occupe dans ce volume une place importante. Voici la définition *pratique* qu'en ont donnée les auteurs : « Nous appellerons génériquement *cancéreuse* (disent-ils à la p. 1) toute affection qui, *changeant dans sa trame même* la texture de la matrice, tend naturellement à s'accroître, à se propager à son pourtour, et à se détruire par ulcération dans son centre. »

Quatre formes principales de cancer utérin leur ont paru devoir être admises, savoir : le cancer *tubéreux* (ou squirrheux), le cancer *ulcéreux*, le cancer *fongueux* et le cancer *hæmatode*.

En discutant la nature *anatomique* du cancer, M. Dugès s'est appliqué à distinguer le tissu *squirrheux* proprement dit de l'*hypertrophie* simple avec laquelle M. Andral l'a, jusqu'à un certain point, confondu dans son *Traité d'anatomie pathologique* : déjà nous avions nous-même assez longuement insisté sur cette distinction en rendant compte de ce dernier ouvrage dans la *Nouv. Biblioth. médic.* (1829, t. IV, p. 365). Ce passage révèle tout d'abord l'opinion intime des auteurs sur la nature *spéciale* du cancer, et quoique plus tard ils fassent de larges concessions à la théorie *physiologique* du développement de cette affection, on retrouve çà et là, dans leur ouvrage, des assertions qui prouvent que cette théorie leur répugne, ainsi qu'à presque tous les obser-

vateurs dégagés de préventions et d'idées préconçues. C'est ainsi qu'à la page 20, ils conviennent qu'on peut, dans certains cas, *prévenir* mais non pas *guérir* le squirrhe véritable, par le traitement *anti-phlogistique*. C'est ainsi surtout qu'à la page 278, ils tracent, en parlant des engorgemens de l'utérus, ces remarques judicieuses qu'approuveront sans doute tous les bons praticiens :

« ..... Ce qui rend le mal opiniâtre et les médications souvent impuissantes, c'est que, d'une part, *la maladie est ordinairement sous l'influence d'un état constitutionnel*, d'une idiosyncrasie qui tend à reproduire le mal à mesure que *les topiques* tendent à le dissiper; c'est que, d'autre part, il y a là, comme dans toutes les inflammations chroniques, un mélange de sthénie et d'asthénie qui tantôt prédominent l'une sur l'autre, et tantôt semblent se combiner assez également pour rendre le mal réfractaire à l'action des remèdes dirigés seulement contre l'un des deux états, qui sembleraient incompatibles si l'expérience ne prouvait journellement le contraire. Il suit de là qu'on est souvent obligé de tâtonner, de suivre les indications qui semblent plus pressantes, et de se conduire, comme on dit, *à juvantibus et lædentibus*. »

Le cancer de l'utérus, avons-nous dit, est malheureusement une affection très commune : on voit dans le relevé statistique fait par les auteurs, que sur sept cent sept cas de cancers observés dans les principaux organes du corps, ceux de l'utérus entrent pour plus de moitié, puisqu'ils sont au nombre de quatre cent neuf. Dans l'ordre de la fréquence proportionnelle, c'est l'ovaire qui vient après l'utérus, la mamelle après l'ovaire.

Sur les 409 femmes affectées de cancer utérin dont il vient d'être question, on en a compté :

Au-dessous de l'âge de 20 ans, seulement		12
	de 20 à 30...............	83
	de 30 à 40...............	102
	de 40 à 45...............	106
	de 45 à 50...............	95
	de 50 à 60...............	7
	de 60 à 71...............	4
Total...............................		409

Les maladies de l'utérus sont, comme on sait, plus communes encore dans les grandes villes que partout ailleurs. A Paris, les auteurs signalent avec raison les influences nuisibles de toute espèce auxquelles sont exposées les personnes qui viennent brusquement échanger les habitudes salubres de la campagne contre le séjour meurtrier de la capitale :

« ..... Cette famille, disent-ils (à la p. 141, à l'occasion d'affections de l'utérus observées sur une mère et ses deux filles), est une des mille victimes que font tous les jours les nouvelles constructions, les passages, les anciennes rues étroites de Paris, les loges des portiers, les cuisines, les chambres de domestiques. Les demoiselles de comptoir, de magasins, ont, pour l'ordinaire, des logemens infects où se trouve entassée sans pitié cette jeunesse active, laborieuse, et brillante de santé, qui accourt de tous les points de la France dans la capitale, avec l'espoir d'y acquérir une industrie, une aisance ou une fortune qu'elle se propose de reporter dans les pays qui l'ont vue naître; et elle n'y trouve ordinai-

rement que la peine, les fatigues, les dégoûts, la misère, et souvent la honte, les maladies et la mort. »

Quoique le plus ordinairement *la douleur* soit l'un des premiers indices qui révèlent l'existence des maladies cancéreuses de l'utérus, cependant il est quelques exemples de cancer indolent : en voici un assez remarquable emprunté à l'ouvrage de M. Dugès et de madame Boivin (t. 2, p. 143) :

Une dame encore jeune, sujette à des flueurs blanches depuis son premier accouchement, fut prise au spectacle d'une métrorrhagie suivie de syncopes. Examinée peu de temps après par madame Boivin, celle-ci fut frappée de l'odeur répandue autour de la malade....... « ma surprise fut grande, dit l'auteur, de trouver le col de l'utérus très développé, dur, fendillé à son orifice, dont les bords présentaient une large échancrure, hérissée de pointes saillantes, comme cartilagineuses, et qui conduisait dans le col même de l'organe. J'avoue qu'il me fallut faire un grand effort sur moi-même pour donner à ma physionomie une expression qui fût en rapport avec les paroles rassurantes que je croyais devoir adresser à la malade, sans toutefois lui laisser ignorer que son état exigerait des soins, me réservant de faire part de sa fâcheuse situation au docteur Marc, qui possédait sa confiance.

Ce qu'il y a de remarquable, c'est que jamais l'utérus ne fut le siége d'aucune douleur, qu'il n'y eût de perte de sang que huit jours avant notre examen, quoique bien certainement le mal fût déjà fort ancien alors.

S'opposer à l'afflux du sang vers l'utérus, soutenir les forces de la malade, entretenir les parties dans un état de propreté, calmer les douleurs utérines qui se sont

éveillées par la suite, tel fut le plan suivi par M. Marc, jusqu'à l'époque où les parens de cette dame l'engagèrent à consulter M. Nauche, *qui donna l'assurance de la guérir*. Malgré cette promesse, la malade a succombé aux progrès du mal dans les derniers jours du mois d'août 1831, environ six mois après mon premier examen. »

Dans l'impossibilité où l'on était de guérir le cancer de l'utérus, on a cherché, dans ces derniers temps, à y appliquer les procédés chirurgicaux usités pour les autres cancers. Quelques succès et beaucoup de revers ont signalé cette pratique appréciée à sa juste valeur par les auteurs du *Traité des maladies de l'utérus*. Apportant dans l'emploi de ces procédés hardis une sage réserve, ils en indiquent soigneusement les dangers, sans les rejeter entièrement dans les cas où toutes les circonstances favorables se trouvent réunies. On trouve même dans leur ouvrage quelques exemples propres à encourager les praticiens qui oseraient, à l'imitation de plusieurs opérateurs célèbres, entreprendre, soit la *cautérisation*, soit l'*excision*, soit même la ligature des excroissances et des ulcérations du *col* de l'utérus. Toutefois nous n'avons rencontré qu'une seule observation qui pût être citée comme un exemple de *succès*, et encore il n'est pas impossible qu'une récidive fâcheuse ne vienne tôt ou tard reléguer ce fait dans la catégorie déjà si nombreuse de ceux où l'opération n'a fait que retarder l'issue funeste du mal : Ce fait, d'ailleurs, est trop intéressant pour que nous hésitions à le transcrire ici dans presque tous ces détails :

« Madame B..., âgée de 34 ans, mariée depuis 14 ans, sans enfans, s'était toujours bien portée jusqu'en 1828,

qu'elle vint à Paris pour suivre un cours d'accouchement à la Maternité.

C'est pendant son séjour dans cet établissement que madame B... s'aperçut d'un dérangement dans les fonctions de l'utérus. Les règles venaient à leurs époques, et cependant il s'écoulait du sang de la vulve dans l'intervalle d'une époque à l'autre, particulièrement lors des efforts pour uriner ou pour aller à la garde-robe. Cet état n'était accompagné que d'une gêne dans la région du sacrum; la malade n'y faisait que peu d'attention. La métrorrhagie venant à augmenter, un écoulement séro-sanguinolent succédant aux pertes de sang, madame B... commença à s'inquiéter de son état. Elle chercha à s'en assurer par elle-meme, et crut reconnaître le mal affreux qu'elle redoutait, un ulcère à la matrice. Dès ce moment elle perdit le repos, la tranquillité dont elle jouissait auparavant. Enfin elle confia sa position à MM. Dubois père et fils, qui, après l'avoir examinée, reconnurent l'existence d'une tumeur analogue à celles décrites précédemment, et décidèrent la malade à se soumettre à l'excision, seul moyen qu'il y eût alors de la guérir.

Il se passa encore un mois avant que la malade se fût décidée à se laisser enlever cette espèce de végétation. Elle entra à la Maison royale de santé le 24 novembre 1828.

Le vagin était occupé par une tumeur à surface granulée, adhérente par un collet court et gros à la lèvre antérieure du museau de tanche; elle présentait au moins deux pouces de diamètre; la moindre compression exercée sur elle donnait lieu à un écoulement de sang.

Le 26, on se disposa à pratiquer l'ablation. Avec le

speculum, nous vîmes que la surface du fongus était mamelonnée comme celle d'un choufleur, et recouverte par un réseau vasculeux dont la rupture s'opérait facilement. M. Dubois se proposant d'amener le plus près possible de la vulve la tumeur, y avait appliqué de chaque côté une airigne; mais à chaque effort de traction, la substance du fongus cédait; la portion saisie par les airignes se détachait de la masse et le sang coulait à flots. Nous rappelâmes à M. Dubois le moyen qu'il avait employé dans l'un des cas précédemment rapportés, et dont nous lui avions alors suggéré l'idée. Il remit au lendemain l'application du procédé en question.

Pendant les vingt-quatre heures qui venaient de s'écouler, la femme avait perdu beaucoup de sang. On avait été obligé de faire des applications froides et de tamponner le vagin. La tumeur avait singulièrement diminué de volume. Cependant, comme sa portion la plus solide, sa base, formait un chapiteau à bords renversés sur le museau de tanche, cette partie du col lui servait de pédicule.

C'est sur ce collet que l'on appliqua la ligature maintenue en place par deux serre-nœuds à anneaux, qui servaient en même temps à l'attirer jusqu'à la vulve. Ces tractions furent douloureuses pour la malade. On enleva, avec le bistouri concave, non seulement la totalité du museau de tanche, mais encore plus de six lignes du col; cette partie étant molle, s'est allongée sous les tractions qu'on a exercées pour l'amener au dehors, et a présenté en totalité près de vingt lignes de longueur. La tumeur, qui avait plus de deux pouces de diamètre, était réduite à la moitié de son volume primitif; sa surface déchiquetée était d'un rouge brun, etc. La malade sor-

tit guérie au bout de vingt jours. Revue depuis, en 1832 (près de quatre ans écoulés depuis l'opération), cette femme continuait à se bien porter, sauf quelques douleurs utérines avant et pendant les époques menstruelles. Ces douleurs tenaient peut-être au rétrécissement de l'orifice de l'utérus, orifice que le toucher ne pouvait faire découvrir; le doigt trouvait seulement au fond du vagin une saillie à peine appréciable. Il aurait été convenable sans doute de prévenir ce rétrécissement au moyen de l'introduction d'une sonde de gomme élastique pendant le travail de la cicatrisation. »

Après le cancer, la maladie la plus intéressante dont ce volume contienne l'histoire détaillée, est la *métrite*; les auteurs en reconnaissent et en décrivent six espèces, sous les noms suivans : métrite *aiguë simple*, métrite *puerpérale*, métrite *chronique avec induration*, métrite *sub-aiguë avec ulcération*, métrite *avec granulations du museau de tanche*, métrite *avec flux muqueux*. Toutes ces espèces sont étudiées avec le soin qu'elles méritent, et le chapitre qui traite notamment de la *métrite puerpérale*, objet de recherches si curieuses depuis quelques années, laisse bien peu de chose à désirer : les auteurs ont eu soin de restreindre dans de justes limites l'importance exagérée attribuée dans ces derniers temps à la *phlébite*; mais peut-être n'ont-ils pas assez insisté sur l'*état général* qui se lie le plus ordinairement aux altérations locales dans cette affection, surtout lorsqu'elle revêt la forme épidémique. Quoi qu'il en soit, la première partie de ce chapitre se termine par les conclusions suivantes, qui forment une espèce de résumé des questions principales qui y sont débattues :

« 1° La métrite puerpérale n'est, le plus souvent, qu'une métro-péritonite.

2° Dans la métro-péritonite, certaines régions de l'utérus peuvent être isolément ou plus spécialement affectées.

3° La surface externe et la tunique celluleuse, plus vivement attaquées, donnent lieu à une péritonite avec infiltration, phlyctènes, abcès, s'étendant plus ou moins loin.

4° Le tissu de l'utérus, plus particulièrement envahi, peut se présenter ramolli, parsemé d'abcès circonscrits, parcouru de veines vraiment enflammées (*phlébite*).

5° La surface interne peut être seule phlogosée, d'où résulte une couenne albumineuse ou un enduit purulent.

6° Cette surface interne peut être atteinte d'inflammation gangréneuse, propagée plus ou moins profondément (*putrescence*).

7° Enfin, dans ces diverses formes de la métro-péritonite, le pus exhalé à l'intérieur, à l'extérieur ou dans le tissu de l'organe, peut être absorbé par les veines ou par les vaisseaux lymphatiques et transporté dans les voies circulatoires, non sans danger imminent pour la malade. »

A l'occasion du traitement de la *métrite* en général, les auteurs se sont sagement abstenu de se prononcer d'une manière formelle et définitive sur l'emploi de ces applications topiques tant vantées depuis l'invention du *speculum* : je crois, pour mon compte, qu'on s'en est singulièrement exagéré l'importance.

Nul doute que l'on ne puisse très bien guérir la métrite sans ces applications dégoûtantes pour lesquelles la

plupart des malades ont une répugnance invincible (sangsues sur le col de l'utérus, cataplasmes introduits dans le vagin, etc.). Qui ne sait, d'ailleurs, que les maladies qui sont le plus accessibles aux médications topiques ne sont pas de beaucoup les plus faciles à guérir, et qu'en pareil cas, ces médications sont loin d'avoir tout le succès qu'on croit devoir en attendre.

L'*ophthalmie*, les *maladies de la peau* pourraient nous fournir beaucoup d'exemples propres à appuyer cette double assertion, de même qu'il nous serait facile de prouver que beaucoup de maladies dans lesquelles la médication topique n'est pas applicable, cèdent très bien aux autres ressources que possède la thérapeutique; exemple : la *pneumonie*, les *fièvres intermittentes*, etc. Ce n'est pas que nous voulions ici décider une question sur laquelle n'ont pas cru devoir se prononcer absolument des auteurs aussi versés dans l'étude des maladies de l'utérus que madame Boivin et M. Dugès; nous prétendons seulement qu'il faut se défier un peu des assertions et des promesses prodiguées récemment à ce sujet par des observateurs qui ne paraissent pas toujours mus exclusivement par les intérêts de la science et de l'humanité.

Le chapitre qui traite des *ulcérations* du col de l'utérus nous fournirait ample matière à des réflexions du même genre : toutefois nous nous hâtons de dire qu'il ne nous appartient nullement de porter un jugement assuré sur des faits qui demandent une expérience toute spéciale. Mais, qu'il nous soit permis du moins de rappeler les erreurs de diagnostic auxquelles ont tant de fois donné lieu les excoriations et les ulcérations de la bouche, les phlegmasies pseudo-membraneuses de l'isthme

du gosier, cent fois plus faciles à étudier *de visu* que les affections du col de l'utérus ! Je ne doute pas, par exemple, qu'on n'ait souvent attribué gratuitement à l'emploi de médications énergiques la guérison d'excoriations aphtheuses de cette partie, qui eûssent tout aussi bien cédé au temps et à un traitement des plus simples. Après avoir successivement étudié tout ce qui a trait à la pathologie de l'utérus, les auteurs du livre que nous annonçons traitent avec détail des maladies de l'*ovaire*, des lésions des *trompes*, du *vagin*, de la *vulve*, et si le temps et l'espace nous le permettaient, nous trouverions encore beaucoup à louer dans cette dernière partie de l'œuvre de madame Boivin et de M. Dugès.

Qu'il nous suffise, par les remarques et les citations précédentes, d'avoir appelé l'attention des médecins sur un travail qui nous paraît le plus complet qui ait été publié jusqu'à ce jour, et qui mérite à tous égards le titre de Traité *pratique*..., circonstance qu'il est bon de noter, à l'époque encore passablement anatomique où *nous avons le bonheur de vivre.* G.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Hoquet guéri par un vésicatoire sur le trajet du nerf phrénique. — Cancer du duodénum. — Amputation de la verge : nouveau procédé. — Mal d'estomac des colonies (ou langue blanche). — *Liqueur contre les dartres. — Concrétion du cristallin. — Propriétés*

du lobelia syphilitica.—Acide arsénieux. — Sirop de café.—Nouveau moxa.—Créosote.

Journal hebdomadaire (octobre 1833).

I. *Hoquet traité avec succès par un vésicatoire appliqué sur le trajet des nerfs phréniques.* — M. Shortt d'Edimbourg (*remarques sur le hoquet, ses causes et son traitement* (1833) place la cause prochaine du hoquet spasmodique dans une irritation, une congestion, ou une inflammation soit des nerfs phréniques, soit de leurs ganglions, se fondant sur ce qu'en irritant mécaniquement ces nerfs, on détermine des convulsions du diaphragme. Le remède le plus puissant suivant lui, pour mettre fin à ces hoquets chroniques, qui, rarement dangereux, sont souvent si incommodes par leur opiniâtreté et leur durée, qu'on a vu se prolonger des mois et même des années, est l'application d'un vésicatoire au cou, vers l'origine et le long de la partie cervicale de ces nerfs phréniques. Il cite trois cas de succès à l'appui du moyen qu'il propose.

Le même remède s'est trouvé seul efficace encore contre une affection spasmodique, assez singulière du diaphragme et des muscles du thorax qui servent à la respiration, consistant dans une expulsion irrésistible, involontaire et non sonore de l'air de la trachée-artère, ou bien dans un mouvement expiratoire, spasmodique, involontaire, très énergique, qui revenait par accès, et ressemblait plutôt à une combinaison de la toux et de l'éternuement qu'au hoquet.

Le sujet était un enfant de dix ans. Il n'éprouvait aucune irritation apparente des nerfs du nez, quoique les

mouvemens de l'os maxillaire inférieur fussent, durant l'attaque, tels qu'on les remarque dans l'éternuement. Il n'y avait d'ailleurs ni écoulement par les narines, ni expectoration, ni catarrhe bronchique, ni aucune affection appréciable de quelque nature que ce soit. La volonté du malade était impuissante pour produire les attaques, qui paraissaient influencées par certaines émotions de l'âme, et quelquefois excitées par l'action de monter un escalier. Dans les premiers temps de la maladie, l'expiration spasmodique et violente était beaucoup plus intense le matin, elle commençait généralement vers cinq heures et durait pendant trois heures sans interruption. Pendant le reste du jour, les accès étaient moins fréquens, et avaient rarement plus de quelques minutes de durée. Il faut noter que, pendant un petit nombre de semaines, les attaques du matin ne se prolongèrent pas plus d'une demi-heure; mais on a vu aussi les efforts convulsifs revenir jusqu'à cent fois dans l'espace d'une minute. Les accès occasionaient toujours un profond épuisement. Comme la langue était sale et chargée, on eut d'abord recours aux émétiques et aux purgatifs; l'idée qu'il pourrait y avoir quelque gonflement des tonsilles, quelque relâchement des parties supérieures de la gorge et du larynx, à cause de plusieurs attaques de croup qu'avait eues depuis peu le jeune malade, fit essayer l'administration du mercure, et des applications locales stimulantes et astringentes, telles que le poivre de Cayenne, le cachou, la moutarde. Les antispasmodiques et les narcotiques de toute espèce, les rubéfians sur la poitrine et le rachis, les bains, le quinquina, etc., eurent leur tour, le tout sans résultat. Enfin un vésicatoire, à l'application duquel les parens

s'étaient d'abord refusés, fut placé sur l'origine et le trajet des nerfs phréniques. Au bout de cinq heures, les accès spasmodiques cessèrent entièrement pendant environ trente heures, puis ils revinrent, mais à un degré modéré, dans le cours de chaque journée, et aucune des attaques du matin ne reparut. Le vésicatoire resta ouvert pendant dix jours, et la maladie guérit sans retour. Elle avait duré environ trois mois. Ce fait rapporté par M. Shortt, et vu par les docteurs Hamilton Junior et Craigie, me rappelle un cas de hoquet opiniâtre, qui durait d'une manière presque continue depuis sept à huit jours, chez un homme d'environ cinquante-cinq ans, rhumatisant et catarrheux, et qui était convalescent d'une fluxion de poitrine. Ce hoquet convulsif persistait même pendant le sommeil qui en était toutefois troublé et fort interrompu, il fatiguait excessivement le malade, et avait amené une gêne assez grande de la respiration : il n'y avait du reste aucun son mat dans la poitrine, l'expectoration catarrhale épaisse, se faisait avec assez de facilité ; l'appétit était faiblement prononcé. Ce hoquet qui avait résisté à tous les moyens antispasmadiques employés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, céda immédiatement, et sans reparaître, à un vésicatoire volant appliqué sur la partie inférieure de la poitrine, de manière à couvrir autant de l'épigastre que de la région costo-sternale inférieure. Je me proposai d'en saupoudrer la surface de quelque sel de morphine : j'en fus dispensé par la disparition du mal sous l'influence du seul vésicatoire. Si dans le cas rapporté par le médecin anglais, on peut expliquer la guérison par l'action stimulante du vésicatoire sur l'origine du nerf diaphragmatique, faudra-t-il dans le second l'attribuer à la stimulation des extrémi-

tés du même nerf dans le voisinage des attaches du diaphragme avec lesquels le vésicatoire était en rapport? Reste à savoir si cette application faite sur tout autre point, assez rapproché des organes qui paraissent être les producteurs du hoquet ou même dans un point éloigné, n'eut pas eu un résultat semblable.

II. *Cancer du duodenum avec perforation, péritonite, mort*; par M. Fallot, médecin en chef de l'hôpital de Namur.— Lecoq, lancier, engagé depuis un an, âgé de dix-sept ans, d'un tempérament lymphatique prononcé, est doué d'un appétit porté jusqu'à la voracité, mange autant que deux ordinairement; et après ses repas, on le voit encore dévorer plusieurs livres de pain. Il aime les liqueurs fortes, quoique elles l'incommodent: il est habituellement très relâché, et le besoin d'aller à la selle est chez lui d'ordinaire si pressant, qu'il est obligé de le satisfaire à l'instant, quelque part qu'il se trouve: il vomit de temps à autre, et quelquefois avec de grands efforts. L'exposition au froid ou à l'humidité, et la nourriture de la caserne lui donnent des coliques plus ou moins violentes: depuis quelque temps leur intensité augmente; Lecoq a l'habitude de les combattre par de l'eau-de-vie. Sans être jamais venu à l'hôpital, jamais ce militaire n'a pu faire de service régulier; pris d'un tremblement général et de coliques, dès qu'il était sous les armes, à pied ou à cheval, il se faisait aussitôt renvoyer des rangs.

Le 5 août, après avoir mangé sa ration à la caserne, il se rend dans une guinguette, où il se fait servir de la tarte aux œufs et du cidre. Se sentant incommodé, il se fait reconduire en ville, vomissant en chemin, d'abord

les alimens pris dans la journée, puis des matières noires; les douleurs de ventre deviennent de plus en plus intolérables. On l'amène à l'hôpital dans la nuit : peau froide aux extrémités et au front, pouls radial nul, mouvemens du cœur réduits à un frémissement obscur, face grippée, pâle, livide, yeux cernés, ternes, ventre tendu, peu balonné, douleurs abdominales, variant dans leur siége, intermittentes, soulagées par chaque vomissement, et qui, loin d'augmenter par le palper, deviennent plus tolérables par les frictions; suppression des selles et des urines, vomissemens stercoraux. Le malade dit avoir déjà éprouvé des accidens semblables qui cessaient lors de la réapparition des selles. *Sangsues*, *lavemens*, *bain* dont on est forcé de le retirer au bout d'un quart d'heure, à cause de l'angoisse qu'il y éprouve, sentiment d'anéantissement, halcine et langue froides, sueur visqueuse, peau glacée partout ailleurs que sur le tronc (*sinapismes*), aucun trouble dans les idées. A dix heures du matin le 6, il expire en vomissant. Au moment de la mort, tout l'abdomen prend une teinte violacée.

Nécropsie le 7, vingt-sept heures après la mort. Estomac d'une capacité énorme, contenant indépendamment de quelques pellicules et noyaux de cerises, et de quelques fragmens de pommes de terre, un liquide brun-verdâtre, mêlé de grumeaux noirs, le tout d'odeur stercorale. Les parois de la portion pylorique sont indurées, épaissies, mais sans altération de la muqueuse; l'ouverture du pylore a conservé ses dimensions naturelles. Près du col de la vésicule biliaire, on trouve dans le duodénum une ouverture assez grande pour admettre le bout du doigt annulaire : c'est l'orifice interne d'une perfora-

tion de l'intestin, placée au milieu d'un ulcère à bords noirâtres, frangés, creusée dans une tumeur squirrheuse d'un blanc mat, criant sous le scalpel et occupant les deux tiers du pourtour de l'intestin. La muqueuse qui recouvre cette zône squirrheuse, est d'un rouge uniforme ardent, épaissie, fongueuse, mamelonnée, profondément sillonnée; une espèce de végétation qui s'en élève, anticipe sur l'ouverture intestinale et la rétrécit: deux ulcères, l'un petit, superficiel, rond, l'autre ayant la forme d'un triangle à angles aigus, d'un demi-pouce de longueur, plus profond à sa base qu'à son sommet, sont placés près de la perforation. L'orifice péritonéal de cette dernière a le diamètre d'une lentille; son pourtour est sali par les matières contenues dans l'intestin. Le commencement de l'iléon contient une quantité très remarquable de mucus visqueux fortement adhérent, au point qu'en quelques endroits, on le prendrait pour une fausse membrane; il contient aussi des matières stercorales. Plus bas, ce mucus perd de sa transparence, augmente d'épaisseur, et se convertit en une espèce de bouillie jaunâtre. La fin de l'intestin grêle et le gros intestin sont pleins de *fèces* moulées. Les plaques folliculeuses de l'iléon sont considérablement tuméfiées, rugueuses, d'un blanc mat: quelques-unes sont ovalaires, d'autres ont plus de sept pouces de longueur sur une largeur moyenne de cinq lignes. La muqueuse qui les recouvre est ramollie, surtout à leur centre, mais il n'y a nulle part trace d'ulcération: la muqueuse est partout ailleurs en général d'un rose fort pâle, sans tachetures, stries ou arborisations rouges: rien autour de la valvule iléo-cœcale; rien dans le gros intestin. Le péritoine, partout d'un rouge ardent, a laissé échapper à

son ouverture beaucoup de sérosité brunâtre. Le petit bassin contient environ une pinte de pus floconneux ; les circonvolutions intestinales sont agglutinées par une pseudo-membrane molle, d'aspect gélatineux.

M. Fallot fait suivre cette observation de quelques remarques sur l'obscurité qui accompagna le développement d'une lésion aussi ancienne et aussi profonde, et sur l'insuffisance des signes observés pour en reconnaître le siége, l'étendue et la nature. L'appétit vorace du malade, des coliques fréquentes et une diarrhée habituelle, la facilité avec laquelle les vomissemens avaient lieu sous l'influence d'un simple refroidissement des pieds, ou d'alimens indigestes, annonçaient sans doute une maladie du canal digestif; mais pouvait-on d'après ces seuls symptômes en préciser la nature, et surtout le siége. Le défaut d'amaigrissement, la conservation de la rondeur des formes, attestaient une nutrition suffisante ; on n'observait ni cette teinte jaune-paille de la peau, ni cet état de tristesse habituelle qui accompagne le développement des cancers du tube digestif, surtout à une époque aussi avancée. Une circonstance encore assez remarquable de cette observation, est le peu de sensibilité du ventre, et le caractère des douleurs diminuant après le vomissement, alors que la péritonite s'est montrée, si soudaine, si intense et si étendue par suite de la perforation intestinale, au point que quelques collègues de M. Fallot niaient l'existence de cette dernière, contrairement à l'opinion qu'il avait émise.

Peut-être faut-il un peu attribuer l'obscurité du diagnostic de la maladie, dont M. Fallot a rapporté les détails intéressans qui précèdent, à ce que le malade n'étant jamais entré à l'hôpital, n'a pas été soumis à un examen

attentif et circonstancié. N'ayant, pour ainsi dire, consulté les médecins du corps que pour se faire dispenser du service, plutôt que pour chercher le remède à son mal, il n'a jamais été l'objet que d'un examen superficiel, suffisant pour faire apprécier son inaptitude au service militaire ; jamais, sans doute, on n'avait palpé le ventre, ni interrogé minutieusement les divers troubles digestifs. On se sera peut-être contenté de lui prescrire la sobriété qu'il n'a jamais observée, et qui lui était plus difficile qu'à tout autre, en raison de cette voracité qui était un des caractères de sa maladie, et dont ce cas n'est pas l'unique exemple. D'ailleurs, en supposant que la nature et le siége de la lésion, qui a occasioné la mort de ce malade, aient échappé à une observation scrupuleusement faite, il n'est pas sans exemple que les fonctions de l'estomac et des intestins se soient exécutées aussi bien, et même d'une manière plus complète, et que la nutrition ait été encore moins alterée, dans quelques cas de lésions de même nature, et présentant même des désorganisations plus étendues et plus graves : n'a-t-on pas vu l'utérus cancéreux, retenir et conduire à terme le produit d'une conception opérée pendant la durée même de la maladie ? L'âge encore tendre du jeune Lecoq, âge où la nutrition est si active, l'appétit si ouvert, l'esprit si peu enclin aux idées tristes, l'insouciance de la vie militaire dont ce jeune homme n'avait ni les désagrémens, ni les fatigues, n'ont-elles pas dû influer sur son état général dans un sens tout-à-fait opposé à l'action destructive de la maladie ? Cette voracité qui en fut un des symptômes, a dû elle-même contribuer à entretenir la réparation des organes que tendait à entraver le trouble de l'action digestive. Ici, la quantité des produits

digérés en a remplacé jusqu'à un certain point la qualité.

III. *Amputation de la verge*; procédé de M. Barthélemy. On sait que le procédé consiste à introduire dans la vessie une sonde de gomme élastique, un peu plus longue que les sondes ordinaires, à l'enfoncer aussi avant que possible; et pendant qu'un aide la maintient immobile, en pressant le canal sur elle à l'aide des doigts placés tout près du pubis, l'opérateur coupe d'un seul coup la verge et la sonde, qui sera ensuite attirée un peu au dehors avec des pinces : cette dernière manœuvre sera d'ailleurs probablement toujours inutile, la rétraction des tissus coupés, et la contraction de la vessie contre laquelle la sonde arc-boute devant en faire l'office. Sans entrer dans la polémique qui s'est élevée au sujet de ce procédé entre M. Velpeau et M. Barthélemy, qui paraît fort blessé de ce que l'auteur de la médecine opératoire n'a pas attaché à son invention toute l'importance qu'il y attache lui-même, nous ferons observer à l'auteur de la découverte que son procédé pourrait bien n'être pas applicable à tous les cas; et je pourrais lui citer deux exemples d'amputation de verge que j'ai vu pratiquer à M. Dupuytren, et où cet habile opérateur, pour aller jusqu'aux dernières limites du mal, fut obligé de disséquer en quelque sorte les corps caverneux jusqu'à leur attache au pubis, et d'en faire la résection très près de cette attache. A coup sûr, les doigts de l'aide de M. Barthélemy n'eussent pas été à leur aise près de la racine de la verge, et la sonde n'eût été ici qu'un obstacle à la manœuvre opératoire. Je lui ferai encore observer qu'il se trompe, s'il croit que la contraction de la vessie tendra toujours à pousser au dehors une sonde qu'on y

aura introduite assez avant pour qu'elle arc-boute contre la paroi postérieure de cet organe. Je lui dirai que dans une vessie fort ample, et c'est encore sur un fait observé que je m'appuie, le sommet de la sonde peut se recourber en haut en appuyant contre la paroi postérieure de la vessie, et que la contraction de cet organe, bien loin de chasser l'instrument, tend à le faire pénétrer tout entier, en augmentant cette courbure, et donnant en quelque sorte à la sonde la forme d'un cor de chasse. Quant à la difficulté de retrouver le canal après l'amputation par le procédé ordinaire, pour y introduire une sonde, elle peut être réelle dans quelques cas. Je ne puis pourtant pas me défendre d'un grand étonnement en apprenant de la bouche de M. Barthélemy, que M. Béclard, aidé de MM. Casimir Broussais et Baudens, n'ait jamais pu retrouver le canal de l'urètre et y introduire une sonde après une amputation de verge, et que ces trois chirurgiens distingués se soient vus réduits à donner issue aux urines par la ponction sus-pubienne qui entraîna une infiltration urineuse mortelle. Je ne pourrais vraiment croire à un pareil fait qu'en supposant que le canal était primitivement oblitéré, et que la sonde n'eût pu être introduite même avant l'opération.

M. Barthélemy rapporte du reste une amputation de verge pratiquée par M. Poirson d'après son procédé, et où il remplit lui-même les fonctions d'aide. Tout se passa comme il l'avait prévu : *M. Poirson lui dit aussitôt que la difficulté que la sonde lui avait offerte au moment de la section, était si petite qu'elle ne valait pas la peine qu'on y fît attention : et la sonde coupée parut au centre de la plaie, dépassant d'environ une ligne les tissus rétractés. Il m'était bien facile de la saisir,*

dit M. Barthélemy; *mais comme je voulais vérifier toutes mes prévisions, j'annonçai aux assistans que j'allais laisser la sonde libre : je la lâchai en effet, et tout le monde put la voir saillir hors de la plaie de plus d'un pouce.* Qui oserait jamais élever le plus léger doute sur ce que M. Barthélemy raconte si naïvement? Ce n'est certes pas moi. Je crois dans toute la sincérité de mon cœur, que tout s'est passé absolument comme il le dit.

IV. *Mémoire sur le mal d'estomac ou langue blanche, maladie des colonies, fréquente surtout à la Martinique;* par M. G. Noverre, médecin à Saint-Pierre-Martinique, D. M. P., ancien interne des hôpitaux de Paris.—La maladie vulgairement appelée *mal d'estomac* est, après la dysenterie, la plus commune de toutes les maladies qui attaquent les nègres de nos colonies : inconnue aux médecins qui n'ont pas parcouru les Antilles, elle a à peine été décrite : on s'étonne de n'en trouver, pour ainsi dire, d'autre description que celle que M. Leroux, notre ancien doyen, a rédigée et insérée dans son *Journal de médecine.*

Cette maladie n'épargne ni le sexe, ni l'âge; elle est pourtant rare avant la sixième année et après la trente-sixième; elle est plus commune vers la puberté, ou quelques années après, surtout chez les jeunes négresses, dont la menstruation éprouve quelques retards dans son apparition.

Les causes paraissent fort obscures au premier abord, et il est fort difficile d'obtenir des nègres des réponses claires aux questions qu'on leur adresse sur les antécé-

dens de leur mal. Cependant on peut désigner parmi les causes naturelles :

Le tempérament lymphatique, assez rare chez le nègre ;

L'excès des liqueurs spiritueuses, particulièrement du taffia ;

Les goûts dépravés, par exemple, pour la terre, les matières calcaires ;

Des contusions violentes sur la région épigastrique ;

La suppression des règles ;

La répercussion de la gale, très commune chez les nègres, surtout chez les nouveaux débarqués ;

La répercussion de toute autre maladie cutanée;

Les affections morales, qui en sont plutôt en général l'effet, ont paru cependant quelquefois en être une cause déterminante ;

Enfin au premier rang, l'action des substances vénéneuses données à doses brisées, et ceci constitue une cause non naturelle.

Endémique sous la zône torride, surtout à la Martinique, cette maladie n'est jamais épidémique ; mais on peut être assuré que lorsqu'elle se montre dans une habitation, elle attaquera en même temps un certain nombre d'individus, dont la plupart finiront par succomber.

On peut diviser sa marche en trois périodes. Voici les symptômes de la première : état général de tristesse et nonchalance, pesanteur de tête, avec céphalalgie vague, et sentiment d'étourdissement qui fait craindre au malade de ne pouvoir marcher sans tomber, surtout lorsque le soleil frappe le sol perpendiculairement ; soif ardente, appétit nul ou dépravé ; goût particulier qui porte les malades à manger de la terre, avidité surtout remar-

quable pour la craie, la chaux, et toutes les matières calcaires, au point que les murs de leur chambre portent des traces de cette dépravation du goût; les substances les plus bizarres, et les plus dégoûtantes, les excrémens en sont quelquefois l'objet: les vomissemens abondans qui signalent souvent le début, ne se montrent plus, passé la première période, pendant laquelle ils sont encore rares et de peu de durée.

La langue, sans être sèche, n'est pas humectée, ne mouille pas le doigt qu'on y passe, et offre, à part la teinte un peu rougeâtre de ses bords, une pâleur générale remarquable: elle est tuméfiée, rarement recouverte de mucus ou d'enduit; les régions épigastrique et sternale sont le siége d'une douleur vive qui augmente par la pression, et d'une chaleur simulant une brûlure, irradiant jusqu'au milieu du thorax: on sent un ballonnement prononcé du ventricule.

Bas ventre quelquefois un peu ballonné; souvent constipation, quelquefois diarrhée, et alors douleur parcourant en cercle tous les intestins, surtout le colon.

Respiration haute et accélérée, essoufflement et accroissement de la douleur par la course et la marche précipitée, qui accélèrent aussi la circulation déjà plus vive; battemens de cœur sensibles sous la main et déjà à l'œil nu; pouls fréquent, petit, assez souvent concentré, sans être dur. Déjà les jugulaires commencent à battre. Le visage moins noir commence à perdre de son luisant; souvent il y a déjà une légère bouffissure de la face.

Peau brûlante, sèche; sueurs nulles; fièvre évidente.

Menstruation retardée chez les jeunes nègresses non encore nubiles, supprimée chez les autres; la guérison seule en amène le retour ou l'apparition.

Cette première période peut durer deux ou trois mois.

2e *période*. Tous les symptômes s'exaspèrent : découragement complet, étourdissemens continuels, dégoût et dépravation de l'appétit plus prononcés ; il survient une diarrhée brune ou noirâtre, tenant en suspension des matières calcaires ou terreuses, et souvent une grande quantité de vers ; douleur épigastrique persistante, sans être plus forte, avec plus de tension ; pâleur de la langue plus prononcée, sans le plus léger mélange de rouge, aspect de cet organe caractéristique, lisse et luisant, son tissu est comme mâché, son contour offre presque toujours l'impression des arcades dentaires, ses papilles sont devenues imperceptibles, soif moins vive, mais toujours prononcée.

Respiration et circulation plus embarrassées, peau devenue brune-livide.

Battemens des jugulaires extraordinaires, même dans les momens de repos continuels, bouffissure plus marquée du visage, œdème des pieds et des mains, de manière à simuler une maladie grave du cœur, qui le plus souvent n'existe pas.

Corps chaud et sec, extrémités froides, flaccidité et mollesse des membres qui annoncent déjà une grande anémie.

La durée de cet état varie selon les traitemens employés ; il est quelquefois d'un an et plus avant l'arrivée de la dernière période qui est constamment sans ressource.

3e *période*. Au plus grand découragement vient se joindre une grande faiblesse ; la peau devient jaune-pâle, les yeux languissans, les conjonctives jaunâtres et infiltrées ; décubitus presque continuel, articulations raides et douloureuses, surtout celles des membres in-

férieurs, anasarque complète, ou marasme extrême avec œdème des pieds et des mains; langue et gencives ramollies et couvertes de muguet; la première molle, cotonneuse, d'un blanc mat, et tellement caractéristique qu'elle a fait donner le nom de *langue blanche* à la maladie; on n'y reconnaît plus de vestiges de papilles, même à la base; les gencives, pâles comme la langue, sont exsangues et ramollies, ainsi que les muqueuses apparentes. Dans certains cas, appétit et soif tout-à-fait nuls; dans d'autres les malades demandent constamment à manger, et le manger soulage la douleur épigastrique: ils demandent même des vins généreux et des liqueurs fortes qui ne font qu'accélérer la mort.

La douleur si vive de l'estomac est quelquefois nulle, excepté à la pression; elle se change plus souvent en une sensation de faim canine: le ventre, peu sensible, se tuméfie, se tend, et déjà on y reconnaît la fluctuation d'un liquide: quelquefois, au contraire, lorsque le marasme est extrême, la diarrhée devient excessive et le ventre *se plaque au dos*; ce phénomène s'observe sur ceux des malades qui résistent le plus long-temps.

Le pouls bat cent cinquante, devient faible, petit, filiforme, insensible; les jugulaires battent avec autant de fréquence que le pouls. La respiration et les battemens du cœur se précipitent tellement, que les pulsations ne permettent pas une minute de repos; tout devient à charge aux pauvres malades, qui, après être restés dans ce pénible état, quelquefois pendant quelques semaines, succombent au moment où on s'y attend le moins, et toujours couchés sur le ventre.

Nécropsie. Malgré la difficulté de faire des ouvertures aux colonies, M. Noverre en a pourtant pratiqué

un certain nombre, et a trouvé les altérations suivantes :

Crâne. Sang violacé dans les sinus et les veines du cerveau en assez grande quantité, injection artérielle rarement prononcée, d'où masse encéphalique presque toujours flasque ; membranes saines, sérosité assez abondante dans les ventricules.

Thorax. Poumons ordinairement sains, crépitans, mais d'une pâleur remarquable. Souvent même l'engouement ordinaire des agonisans n'existe pas ; souvent, et surtout à gauche, quelques verres de sérosité dans la plèvre ; le péricarde en contient ordinairement le double de la quantité naturelle.

Cœur pâle et flasque, souvent volumineux par dilatation ; son tissu mou se déchire au moindre effort et en quelque sorte plus facilement qu'on ne le coupe. Il y a dilatation très distincte de toutes les cavités, surtout des oreillettes et du ventricule droit, qui est ordinairement rempli d'un fluide sans consistance et tout-à-fait analogue à de l'eau rougie par un de nos vins violets : jamais on ne rencontre de concrétions albumineuses.

Artères. Rien de particulier ; l'aorte a seulement présenté quelques taches violettes, ou une teinte uniformément violacée dans toute la crosse.

Bronches. Épaisseur et pâleur de la muqueuse d'autant plus prononcée qu'on remonte vers le larynx ; souvent traces de muguet chronique, qu'il n'est pas rare de rencontrer non plus sur l'épiglotte et même sur les cordes vocales : cet état cotonneux ressemble en effet au muguet à la première vue, mais il existe réellement aux dépens de la muqueuse épaissie, qui paraît recouverte de petites écailles molles, blanches, aussi minces que l'épiderme. La langue, après la guérison, ne présente

jamais de papilles, ce qui prouve qu'il y a eu réellement destruction de l'épiderme.

Appareil digestif. OEsophage, quelquefois sain, mais, dans les deux tiers des cas, épaissi dans toutes ses tuniques, et alors tapissé, dans toute son étendue, par une mucosité épaisse, analogue à cette sécrétion qui recouvre les intestins phlogosés depuis très long-temps.

La cavité abdominale contient presque toujours une assez grande quantité de sérosité citrine.

Estomac et *intestins*, pâles à l'extérieur, souvent boursouflés par l'infiltration et quelquefois par l'emphysème de la séreuse. Muqueuse de l'estomac ordinairement d'un pâle un peu jaune, sans vestige de replis, et d'une teinte tellement uniforme, qu'on croirait que depuis long-temps le sang ne circule plus dans les vaisseaux : c'est sans doute à cet état qu'on doit rattacher le manque de vomissemens dans les deux derniers degrés de la maladie, la membrane musculeuse sans force et sans contraction ne pouvant plus contribuer pour sa part à la production de ce phénomène. En frottant avec le dos d'un scalpel, on enlève avec facilité un mucus comme purulent, qui adhère à peine et que le moindre lavage détruit. Lavez-vous la muqueuse, vous la tendez facilement comme une toile unie, sans saillie, ni enfoncemens, ni cryptes muqueux, ni bouches absorbantes, comme on a déjà vu pour la langue; néanmoins, vous détachez avec facilité la muqueuse avec le scalpel ou même les ongles. Il y a en même temps ici amincissement des tuniques, tandis que partout ailleurs on observe un épaississement : l'estomac est presque transparent. *Intestins grêles :* duodenum particulièrement altéré; ses parois ont au moins doublé d'épaisseur, sur-

tout la muqueuse que recouvre une bile rare, jaune, très claire, et une mucosité comme purulente. Intestins grêles, très boursouflés à l'extérieur, comme macérés, pâles : muqueuse pâle, valvules rares, et vers la fin de l'iléon, épaississement remarquable presque constant de cette tunique avec développement marqué des follicules muqueux. *Gros intestins.* Altérations évidentes du colon, du cœcum et du rectum, dont toutes les membranes sont considérablement épaissies, jamais d'ulcérations, même pâleur partout, même matière purulente obtenue en grattant la muqueuse. C'est surtout dans le colon que le boursouflement de la séreuse est considérable : il a quelquefois quatre ou cinq lignes. Glandes mésentériques, ordinairement durcies, volumineuses, paraissant quelquefois injectées en rouge-noir.

Les autres viscères sains, et ridés seulement, comme tous ceux qui sont en macération.

Anasarque : quelquefois extrémités seules infiltrées; muscles grêles et flasques; sang toujours violet, liquide et presque entièrement séreux.

Traitement. Cette maladie connue depuis long-temps dans la colonie, sans qu'on puisse préciser l'époque de son apparition, a été combattue et l'est encore par des moyens divers, les uns tout-à-fait empiriques, les autres plus ou moins rationnels. Dans la première série, sont les émétiques et les purgatifs drastiques, entre autres la médecine de Leroy, et, il faut le dire, pour quelques cas de guérison, on compte bien des victimes de cette méthode incendiaire.

Des médecins sages et instruits virent dans cette maladie, un état morbide des organes digestifs, et l'altération du sang et des humeurs qui en procèdent; en

conséquence, ils jugèrent convenable de donner d'abord un émétique, puis de purger, et d'administrer ensuite des toniques végétaux, et quelquefois des ferrugineux, surtout l'oxide de fer. De nombreux succès couronnaient l'emploi de cette méthode, si la cause première de la maladie était éloignée; et cette cause pour M. Noverre réside neuf fois sur dix dans l'action d'une substance vénéneuse, donnée à doses brisées. M. Noverre considère cette affection morbide comme une phlegmasie primitive de l'estomac et des organes digestifs à forme chronique dès son origine, et compliquée de faiblesse et d'altération manifeste du sang. Partant de ce principe, il n'hésite pas, lorsque le sujet, jeune, a été vigoureux, et que ses forces le permettent, à lui pratiquer une ou deux saignées, malgré la bouffissure, il a tiré ainsi jusqu'à vingt onces de sang.

Le sang a toujours paru le même, très fluide, bleu-violet, ressemblant plus à de l'eau rougie qu'à du sang, se coagulant lentement, avec un caillot minime et peu consistant. Il est quelquefois arrivé de trouver sur le caillot une légère parcelle d'albumine coagulée; dans ce cas surtout, M. Noverre a constamment pratiqué une seconde saignée, et presque toujours alors, il a pu répondre de la guérison, certain des ressources qu'offrait alors le malade. Les sangsues à l'épigastre et à l'anus ne lui ont jamais donné des résultats aussi satisfaisans. Les adoucissans de toute espèce, les gommeux, le lait, et surtout le *grand lait* doivent être administrés, mais l'usage de ces moyens ne saurait être prolongé, sous peine de voir survenir la diarrhée et toutes les conséquences de l'anémie et de l'inertie du tube digestif. De tous les

toniques et astringens, les ferrugineux, et parmi eux le sulfate de fer, ont paru mériter la préférence.

Deux gros de sulfate de fer dissous dans une bouteille de vin rouge ou blanc, ou mieux encore dans une bouteille de vin d'orange, liqueur du pays, préparée avec des oranges amères, des oranges sures, du sucre et du rhum, forment une teinture ferro-alcoolique qu'on donne à la dose d'un, deux ou trois petits verres à vin par jour; on encourage le malade après chaque prise, et on lui fait faire une promenade qui tend à exciter la transpiration. C'est surtout lorsqu'il y a suspension des menstrues que ce remède est efficace; il a pu rétablir, avant le troisième mois, des règles supprimées depuis près de deux ans.

Si le malade éprouve dans les quinze premiers jours une amélioration caractérisée par le retour de la couleur noire de la peau, la diminution de la diarrhée, etc., etc., on peut espérer qu'avant trois mois la guérison sera complète; si non, il faut perdre tout espoir, quel que soit le traitement mis en usage. Il faut en outre combattre l'action des causes; donner, s'il y a eu répercussion d'une maladie de la peau, des bains de vapeurs aromatiques, qui ont aussi une action très marquée sur les bouffissures, etc., etc. La rhubarbe torréfiée, surtout dans le bas-âge, a paru favorable, surtout si on y joint une nourriture succulente et l'usage d'un vin de bonne qualité.

Mais si la cause est un poison administré à petites doses et de temps à autre, le mal est presque toujours sans ressource, à moins qu'il n'ait été dosé qu'une ou deux fois. Le premier remède est alors l'éloignement de la cause, et une rechûte presque constamment et plus promptement mortelle ne tarde pas à suivre une nou-

velle administration du poison, lorsqu'une première fois, on était parvenu à amener les malades à la convalescence.

Il est à regretter que M. Noverre n'ait pu joindre quelques observations à son mémoire, celles qu'il avait rédigées s'étant trouvées perdues dans un voyage. Au reste, sa description est aussi détaillée que possible, et il est difficile de ne pas trouver la plus grande analogie entre la maladie qu'il a dépeinte, et la chlorose portée au plus haut degré, ou plutôt peut être l'anémie des mineurs, ou des hommes plongés long-temps dans des cachots humides et infects, privés de toute influence de la chaleur et de la lumière solaire, et faisant en même temps usage d'une nourriture grossière et malsaine, quelquefois même putréfiée. L'insalubrité du climat de certaines localités des Antilles, dont M. Noverre ne fait aucune mention n'entre-t-elle donc pour rien dans les causes du développement de cette maladie? Une action atmosphérique spéciale, la constitution particulière de la race nègre, ne sont-elles pas la source de quelques caractères peu tranchés qui distinguent cette maladie des affections analogues observées dans nos climats? Je serais assez porté à trouver dans ces circonstances ou quelques autres semblables, la raison de ces variétés de forme, de quelques altérations plus prononcées, et de la gravité plus marquée de la maladie des Antilles.

Journal de chimie médicale (octobre 1833).

I. *Analyse d'un liquide employé contre les maladies de la peau, dartres, gale, etc.*; par M. Lassaigne. Ce

liquide avait été envoyé à M. le directeur de l'école d'Alfort, avec invitation d'en faire l'essai sur les animaux affectés de gale ou de dartres. Limpide, neutre, d'une teinte légèrement rosée, d'une odeur peu prononcée, d'une saveur très piquante, puis un peu âcre, d'une densité plus grande que celle de l'eau distillée, marquant 30° à l'aréomètre de Baumé, ce liquide n'est autre chose qu'une solution mixte de proto-hydrochlorate de manganèse et d'hydrochlorate de chaux dans les proportions suivantes : eau 67,00; proto-hydrochlorate de manganèse 25,79; hydrochlorate de chaux 7,21. M. Lassaigne présume qu'une pareille solution provient du résidu d'opérations chimiques, et probablement de l'extraction du chlore dans la fabrication des chlorures par l'oxide de manganèse et l'acide hydrochlorique. L'excès de ce dernier aurait été sans doute saturé par une certaine quantité de craie; ce qui expliquerait l'absence du péroxide de fer dans ce produit. M. Lassaigne a très bien réussi à reproduire une liqueur toute semblable en exécutant l'opération présumée. Si l'expérience démontre l'efficacité thérapeutique de cette liqueur, ce sera un moyen facile à préparer, en utilisant ce résidu de nos fabriques.

II. *Examen chimique d'une matière concrète qui s'était développée sur le cristallin d'un cheval*; par M. Lassaigne. Cette espèce d'incrustation qui entourait la partie antérieure du cristallin, ne s'était point formée sur la membrane cristalline. Elle était composée de couches superposées, très dure, cassante, d'un blanc jaunâtre, et mamelonnée à sa surface, épaisse d'un millimètre environ, pesait, après dessication, 0,410 gram-

mes ou un peu plus de 8 grains. La substance du cristallin qui y adhérait, était ramollie, puriforme, et d'une couleur jaune-brunâtre, sans exhaler aucune odeur fétide; de simples lavages ont suffi pour opérer facilement la séparation de la partie concrétée. Cette concrétion présente à l'analyse la composition suivante :

	Sur 0,310 gr.	Sur 100 part.
Matière animale albumineuse.	0,090	29,3
Phosphate de chaux.	0,160	51,4
Carbonate de chaux.	0,005	1,6
Sels alcalins solubles.	0,055	17,7
	0,310	100,0

On voit tout de suite aux proportions relatives du carbonate et du phosphate de chaux qui sont ici dans le rapport de 1,51, que cette sorte d'incrustation calcaire, assez commune du reste dans l'organisation animale, ne saurait être regardée comme une véritable ossification; le rapport des deux sels calcaires dans les os offrant l'énorme différence de 1 de carbonate sur 5 de phosphate de chaux.

III. *Recherches sur les propriétés thérapeutiques du* lobelia syphilitica *et du* lobelia inflata (extrait d'un mémoire de la société médico-botanique de Londres, 24 juin 1833); par le docteur SIGMOND. Le *lobelia syphilitica* a joui long-temps d'une grande renommée dans le traitement de la gonorrhée : son action spécifique sur la muqueuse uréthrale et vaginale est évidente.

Le lobelia inflata est une plante triennale, indigène des États-Unis. Les feuilles et la capsule sont très âcres,

leur goût se rapproche de celui de l'émétique : lorsqu'on les conserve quelque temps dans la bouche, on éprouve des tournoiemens et une forte douleur de tête, avec agitation et sorte de tremblement de tout le corps ; il survient ensuite des nausées et même des vomissemens.

Cette plante, rangée parmi les émétiques de la pharmacopée américaine, est administrée à la dose de quinze grains pour déterminer le vomissement, qui ordinairement a lieu, mais avec relâchement général, débilité, sueur et quelquefois diarrhée. Le docteur Eberts l'a donné comme émétique et avec des effets remarquables dans le croup. A l'extérieur, Straps l'a employé en infusion dans l'ophthalmie. Le docteur Cutter le premier en a fait usage dans les accès d'asthmes spasmodiques, et a obtenu le plus grand succès sur lui-même de l'emploi de la teinture éthérée. Le docteur Drury fit cesser complètement par le même moyen, dans l'espace de trois minutes, un accès violent d'asthme avec dyspnée extrême. Une seule cuillerée à thé de la teinture éthérée et saturée produisit cet effet ; la dose répétée au bout de dix minutes excita le vomissement avec une sensation de picotement à la peau, et depuis, la maladie disparut complètement. D'autres médecins en Amérique ont essayé cette plante avec un égal succès. Le docteur Reece l'importa en Angleterre. Le docteur Andrew publia sur ce médicament un mémoire dans le journal médical de Glascow. Enfin le docteur Sigmond ajoute son témoignage à celui d'un grand nombre de médecins.

Généralement, suivant lui, la dose première administrée pendant un accès d'asthme spasmodique ramène la respiration à l'état naturel : en même temps, elle diminue l'engorgement des vaisseaux bronchiques par l'expec-

toration du mucus qui s'établit presque aussitôt : on a obtenu de notables succès de l'emploi du même remède dans la coqueluche. Le docteur Andrew assure qu'il n'a jamais trompé son attente que dans un seul cas ; il en a aussi fait l'essai dans une chorée opiniâtre dans laquelle les antispasmodiques, les purgatifs et les toniques avaient échoué. Quarante gouttes administrées trois fois par jour firent cesser complètement les mouvemens convulsifs des membres, et la malade (jeune fille de quatorze ans) se rétablit bientôt. Le même moyen diminue notablement la toux et la dyspnée chez les phthisiques.

On a aussi recommandé de fumer les feuilles sèches du *lobelia inflata* mêlées avec d'autres plantes dans la proportion d'un quart, et on dit en avoir obtenu des effets avantageux. On en a fait une préparation analogue à l'eoxime, en remplaçant toutefois le miel par le sucre de lait.

Voici la formule américaine :

Lobelia inflata. . . . ℥ iv
Alcoolis diluti. . . . ℥ ij

Digere per dies decem et cola per chartam.
Dosis : 20 ad 40 guttas.

Les médecins préfèrent généralement la teinture à la poudre des feuilles. La préparation la plus efficace est la teinture éthérée, obtenue en dissolvant dans l'éther l'extrait préparé par la vaporisation spontanée : une cuillerée à thé de cette teinture prise pendant un accès a ordinairement un effet très prompt.

Il est pourtant essentiel de tenir compte de la présence de l'éther qui, à cette dose, possède à lui seul une action antispasmodique puissante.

IV. *Procédé propre à démontrer la présence d'un cent vingt-huitième de grain d'acide arsénieux;* par P. H. Boutigny, pharmacien à Evreux. M. Boutigny avait déjà employé pour parvenir à ce but, mais sans réussir complètement, le potassium et le sodium. Il a eu depuis l'idée d'employer le procédé de Berzélius et de Rose, et il a obtenu le succès le plus complet. Ce procédé consiste à triturer la substance qui contient de l'arsenic avec de la soude, et à soumettre le mélange à l'action d'un bon feu de réduction sur un support de charbon. Pour bien réussir, il faut encore prendre quelques précautions. Ainsi, il faut chauffer modérément pour déterminer d'abord la fusion aqueuse du sel de soude, puis sa dessication, enfin la fusion ignée: alors il faut cesser de chauffer, et se placer perpendiculairement sur le charbon qui exhale l'odeur alliacée de l'arsenic.

Tout en reconnaissant l'infaillibilité d'un pareil procédé, on n'en avait pas moins fait à son auteur des objections sur les avantages qu'il s'en promettait dans la découverte des empoisonnemens: il y aurait, disait-on, de la témérité à affirmer qu'un individu est mort empoisonné, si l'on ne retrouve qu'une aussi faible quantité d'arsenic: en outre, l'arsenic ne pourrait-il pas, ainsi que le cuivre, se retrouver dans les alimens ou boissons, ou dans les vases employés à la préparation des alimens? On sait que le bismuth contient de l'arsenic et qu'il est employé par les chaudronniers ambulans pour polir les cuillers d'étain. L'antimoine et son sulfure en contiennent presque toujours aussi; enfin l'arsenic est employé dans certains cantons au chaulage du blé. Eh bien! le procédé indiqué plus haut pour démontrer la présence

de l'arsenic, ne put en séparer la moindre trace d'une cuiller d'étain polie avec le bismuth, ni de l'antimoine et de son sulfure, quoiqu'on pût l'obtenir par le procédé de Sérullas, ni du blé chaulé dans une solution contenant de l'acide arsénieux. Quant à la quantité d'arsenic retrouvé, elle est indifférente : il suffit que cette substance soit obtenue pour prononcer qu'il y a eu empoisonnement. Bien entendu que cela ne prouvera pas qu'il y a eu crime, l'empoisonnement pouvant être le résultat d'un suicide, d'une erreur, etc., etc., toutes questions qui ne sont plus de la compétence de l'expert chimiste appelé seulement à prononcer sur le fait matériel de l'empoisonnement.

V. *Sirop de café.* Formule de M. Ferrari.

Café du Levant torréfié. .	℥iv
Eau	℔ij
Sucre raffiné.	℔iij

Faites infuser pendant six heures, dans un vase fermé, le café avec une livre et demie d'eau froide ; placez ensuite, en le débouchant un peu, le vase sur un bain-marie ; quand le bain-marie bout, retirez le vase, laissez déposer, décantez, et versez sur le résidu les huit onces d'eau restantes, que vous décantez au bout de quelques heures. Réunissez les liqueurs, et versez peu à peu sur le sucre, faites dissoudre au bain-marie et passez à la chausse.

La dose de ce sirop est de demi-once à une once et plus dans suffisante quantité de véhicule.

VI. *Nouveau moxa.* M. Ferrari conseille de tremper

du coton dans une solution saturée de chlorate de potasse, et de lui donner ensuite la forme de cônes que l'on fait plus ou moins gros et plus ou moins compacts. Ces moxas sont beaucoup plus actifs que ceux que l'on fait avec le tissu celluleux des feuilles de l'armoise (artemisia arvensis), avec la moelle de l'helianthus annuus, ou avec le coton imbibé de nitrate de potasse.

VII. *De la créosote*; par le docteur REICHENBACH DE BLANSKO. Extrait et traduit de l'allemand des Annales de Schweigger-Seidel, vol. VI et VII. M. le docteur Reichenbach a retiré des produits de la distillation des substances végétales, et particulièrement de l'acide pyroligneux et de toutes les espèces de goudron, une substance nouvelle qu'il a nommée *créosote* (de κρέας chair, et σώζω, je conserve) à cause de la propriété qu'a cette matière de conserver la chair qui en a été imprégnée.

La *créosote* qui nage à la surface du vinaigre de bois, et qu'on ne parvient à obtenir pure que par un procédé compliqué, est une huile peu grasse en apparence, de la consistance de l'huile d'amandes, incolore, transparente, réfractant considérablement les rayons lumineux et les dispersant avec plus de force que le sulfure de carbone, d'une odeur pénétrante et désagréable, d'une saveur brûlante et caustique, pesant 1,037, entrant en ébullition à 203° centig., conservant sa fluidité à 27°. Versée sur du papier, elle tache comme les huiles volatiles, et disparaît entièrement au bout de quelques heures, elle n'est pas conductrice de l'électricité, n'agit point sur les papiers réactifs, s'unit à l'eau en deux proportions, formant un hydrate fluide contenant 10 d'eau pour 100

de créosote, et une solution qui renferme 1 1/4 de créosote pour 100 d'eau.

Le vinaigre de bois de hêtre en contient 1/2 pour 100, et le goudron du même bois 20 à 25 pour 100.

La créosote dissout mieux que l'alcool les résines, et les matières colorantes résinoïdes, surtout l'indigo qui ne précipite pas de sa dissolution par le refroidissement. L'albumine des œufs de poule est à peine mise en contact avec la créosote, que toutes deux deviennent solides. La créosote hydratée précipite abondamment l'albumine étendue d'eau, agit de même sur le sérum du sang, dont elle concrète l'albumine, en enveloppant la matière colorante, mais sans avoir d'action sur la fibrine.

La chair fraîche plongée dans la *créosote hydratée*, et retirée après une demi-heure ou une heure, et séchée, peut rester exposée à l'air et à la chaleur la plus intense du soleil sans se putréfier : elle continue à se dessécher, et au bout de huit jours elle est dure, cassante et exhale une odeur de bonne viande fumée. La créosote est sans doute l'élément qui agit comme principe conservateur des viandes dans la fumée, l'asphalte, le goudron, l'acide pyro-ligneux, etc. La *créosote* pure agit sur les corps organiques végétaux ou animaux à la manière des poisons.

Cette substance paraît composée seulement de carbone et d'hydrogène, comme certaines huiles essentielles : décomposée dans un tube de porcelaine porté au rouge, elle donne entre autres produits de beaux cristaux de naphtaline.

L'emploi thérapeutique de la créosote pure ou étendue d'eau a offert au docteur Reichenbach les résultats

les plus satisfaisans dans les affections cancéreuses, les pourritures, les caries; et même quelques-unes de ces dernières rebelles à tous les autres moyens ont guéri avec une rapidité étonnante.

Les propriétés de l'huile animale de Dippel, de l'eau de goudron, ou de poix liquide, de l'huile empyreumatique de Chabert paraissent à M. Reichenbach devoir être rapportées à la créosote contenue dans ces diverses substances. Il paraît bien aussi qu'elle est une partie constituante de cette eau importée d'Italie sous le nom *d'eau de Binelli*, et qui jouit, au rapport de quelques médecins, de la propriété d'arrêter l'écoulement du sang des petits vaisseaux, par son action coagulante sur le sérum.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Essai sur l'état de la médecine et sur les maladies endémiques dans la Turquie d'Asie et d'Europe;

Par F. W. Oppenheim, D. M.

Hambourg, 1833.

Rien de plus intéressant pour le médecin observateur que d'examiner les premiers efforts que l'homme, encore

dans l'état de nature, tente pour résister aux maladies dont il se sent atteint; les idées superstitieuses se mêlent aux tâtonnemens empiriques, la religion à l'art de guérir, et le prêtre résume en lui seul les pouvoirs du sacerdoce et les fonctions du médecin; mais cet intérêt augmente encore, s'il est possible, lorsque cet état de barbarie a été précédé d'un état de civilisation, lorsque des connaissances traditionnelles, conservées d'âge en âge, transmises de bouche en bouche, viennent, quoique défigurées, éclairer quelquefois une aveugle pratique. Les Turcs, descendant à la fois de ces Arabes si civilisés sous les califes, et de ces Grecs si savans du Bas-Empire, présentent cet intéressant tableau que le docteur Oppenheim a eu le temps d'examiner à loisir pendant les trois ans qu'il a résidé en Turquie comme médecin du grand-visir. Son livre a tout le charme d'un voyage joint à l'intérêt d'une production scientifique.

Les amulettes, dit-il, jouissent encore d'un grand crédit parmi les Turcs : ce sont des passages du Coran, des parchemins couverts de signes cabalistiques. Les bezoards passent pour guérir presque toutes les maladies, et les larmes répandues par un de leurs saints, soit pendant une vive douleur, soit dans l'extase d'une prière fervente, sont un moyen tout puissant que l'on donne dans les cas désespérés. Les Derviches arabes emploient contre les migraines une espèce de magnétisme animal en promenant les pouces, et en crachant sur le front de la personne souffrante. Les fièvres intermittentes sont toutes attribuées à un malin esprit, et les médecins perses et égyptiens écrivent des exorcismes sur de petits morceaux de papier que les malades avalent; voilà pour les superstitions. Avant de passer à l'examen de la méde-

cine proprement dite, il est indispensable de donner un aperçu, une classification, pour ainsi dire, des diverses espèces de médecins qui exercent en Turquie. Il y a d'abord des médecins chrétiens ; ce sont souvent des hommes instruits, qui ont étudié dans les universités d'Europe, et qui s'établissent ensuite dans les grandes villes de l'empire.

Mais comme la plupart de ces médecins sont francs, c'est-à-dire français, italiens ou allemands, il en est résulté que le Turc ignorant regarde comme médecin tout homme qui porte le costume européen; de là résulte aussi que beaucoup d'Européens qui dans leur pays n'étaient rien moins que médecins, le deviennent en Turquie, sollicités par l'appât du gain et sûrs de l'impunité. Un Maltais, facteur de la poste aux lettres à Corfou, était médecin dans l'armée turque, et M. Oppenheim fut appelé en consultation par un ex-tambour-major des armées de Napoléon, qui jouissait à Smyrne de la considération générale. Parmi les médecins grecs, on trouve les plus honorables exceptions, mais la plupart sont d'une ignorance dégoûtante; ils vont étudier quelque temps en Italie, et justifient pleinement l'adage de la faculté de Pavie : *Examinamus asinum et mittimus in Asiam.*

Les médecins israélites sont placés dans l'opinion publique immédiatement au-dessous des médecins grecs; ils vendent des drogues dans les bazars avec toute sorte d'objets de parfumerie; quelques-uns même parcourent les marchés en criant : Voilà le médecin! De temps à autre un Turc sort de sa maison, leur tend les bras pour qu'ils lui tâtent le pouls, et ils lui donnent une poudre ou une pilule que le malade avale à l'instant

même en leur présence. Il existe enfin dans le pachalick de Janina, une petite peuplade habitant une contrée sauvage, et qui s'occupe soit de commerce, soit de médecine ; ces connaissances se transmettent de père en fils, et cette peuplade fournit d'empiriques presque toute la Turquie d'Europe.

N'est bon médecin aux yeux d'un mahométan que celui qui, après lui avoir tâté le pouls, prescrit à l'instant même le médicament et fixe d'une manière positive la durée de la maladie. Toute question, toute investigation ultérieure est une preuve d'ignorance. Quand il s'agit d'une femme, le médecin est le plus souvent forcé de s'en tenir là. Voici comment le docteur O. décrit une visite qu'il fit dans le harem à l'épouse favorite du kiaja-bey : « Un eunuque noir vint me chercher, et la porte du harem s'étant ouverte, on me fit attendre dans un jardin intérieur ; bientôt une seconde porte s'ouvrit, et je fus reçus par une personne voilée qui était la gardienne du sérail. Elle me fit traverser un second jardin qui nous séparait encore de l'habitation proprement dite des femmes, dans laquelle se trouvait une foule d'enfans et d'esclaves blancs et noirs qui regardaient furtivement à travers les rideaux. Enfin je pénétrai dans la chambre de la malade : celle-ci était couchée sur des coussins, et tellement enveloppée des pieds à la tête qu'il était impossible de soupçonner même sa présence. On me fit asseoir près d'elle sur un divan, et tout le monde s'éloigna, une vieille matrone exceptée. La malade répondit sans difficulté à toutes mes questions, et lorsque je témoignai le désir de lui tâter le pouls, elle me tendit une main blanche et bien faite ; j'insistai pour voir la langue ; j'obtins qu'elle écartât son voile, et je pus ad-

mirer des traits d'une beauté remarquable. En Turquie comme ailleurs, le refus de lever le voile ne prouve rien, sinon qu'il cache une figure qui ne vaut guère la peine d'être vue. Les mères nourrissent toujours leurs enfans et ne les livrent à des mains mercenaires qu'à la dernière extrémité. Pendant le travail de l'enfantement, elles reçoivent les secours d'esclaves grecques ou juives, qui dans les accouchemens laborieux placent sur le ventre de la mère la viande d'un jeune veau bouillie dans du lait; heureusement les cas de dystocie sont fort rares.

Les maladies des enfans les plus communes en Turquie sont: d'abord la variole, qui tous les ans en enlève un grand nombre. Quoique la vaccine ait été introduite dans l'empire ottoman par de Carro, elle est loin encore d'être répandue dans les provinces du centre, et la petite vérole y exerce tous les ans ses ravages. Après la variole, c'est la fièvre scarlatine que l'on observe le plus fréquemment. Cette maladie entraîne souvent la mort des enfans qui en sont atteints. Dans l'hiver de 1829, l'auteur observa une épidémie très meurtrière qui s'étendit sur toute la Macédoine; douze cents hommes de troupes régulières étaient campés dans ces contrées; pour les préserver de la contagion, M. Oppenheim fit préparer une masse composée d'une livre de suc de réglisse sur trente-six grains d'extrait de belladone pour faire des pilules de deux grains. Chaque soldat en prenait cinq le matin et cinq le soir, et quoiqu'ils fussent dispersés dans les maisons des habitans, douze seulement furent atteints et six moururent. Ce fait est une confirmation des effets prophylactiques de la belladone dans les cas de scarlatine, effets qui sont universellement connus en Allemagne.

Les adultes sont principalement sujets à l'hypocondrie et à l'hystérie, une vie oisive, le manque d'exercice, l'abus des plaisirs expliquent leur développement chez les hommes. Chez les femmes, l'emploi de remèdes abortifs vient s'ajouter aux causes mentionnées ci-dessus. Les hémorroïdes sont communes chez les Turcs ainsi que les maladies du foie. Dans ce cas ils usent sans cesse de purgatifs, et pour leurs médecins, le ténesme de la dysenterie est une indication pour l'emploi des drastiques. Un seul trait suffit pour donner une idée de leur profonde ignorance. En Anatolie, l'auteur fut appelé pour voir un Ulema qui souffrait beaucoup d'une hépatite aiguë bien prononcée; il s'y rencontre avec son médecin, grand homme sec, aux regards sombres et fanatiques, exprimant le profond dédain que lui inspirait un chrétien. Où sont situés les intestins, lui dit le Turc d'un air provocateur? — Dans une poche, lui répondit l'auteur. — Nullement, c'est dans un lac; ce lac est à sec et les intestins près de s'enflammer, voilà d'où viennent la soif, la chaleur, les douleurs dans le ventre, la langue et la peau sèche, les urines rares. Tu as tort de vouloir ôter du sang, qui est un liquide, de donner une poudre qui est sèche, ce sont des médicamens liquides qu'il faut administrer. Cela parut si lucide aux assistans qu'ils crièrent bravo, et M. Oppenheim dut céder la place au savant mahométan. La goutte et le rhumatisme se rencontrent assez fréquemment, et celui-ci donne lieu à la formation de tumeurs dures, arrondies, peu mobiles, situées sur la continuité des membres dans le sens de la flexion. La thérapeutique des Turcs dans ce cas est simple et presque toujours suivie de succès : ils ont recours aux bains chauds, aux massages, aux frictions, et ils se

font suer en prenant du café à l'eau très-chaud. La maladie vénérienne est presqu'aussi commune parmi les troupes et les classes inférieures, qu'elle l'est en Europe; comme chez nous, c'est le champ que les charlatans exploitent avec le plus de succès, et, qui le croirait! dans la blennorhagie, la teinture de cantharide est le remède le plus usité.

Depuis que les Turcs ont plus de rapports avec les Européens, leurs scrupules pour boire du vin s'effacent peu à peu, néanmoins il y a encore, surtout dans l'Asie-Mineure, un grand nombre de mangeurs d'opium; ils l'avalent sous la forme de pilules, commencent par deux grains par jour, et arrivent jusqu'à deux gros et plus; ils ont tous un aspect caractéristique qui les fait reconnaître à l'instant même : le corps amaigri, la face pâle et décomposée, la démarche chancelante, le dos voûté, les membres tremblans et les yeux caves; leurs digestions sont laborieuses, c'est à peine s'ils vont une fois à la selle en huit jours, leurs forces physiques et intellec- sont détruites, et leur impuissance complète. Lorsque l'opinm seul ne leur fait plus d'effet, ils le combinent avec le sublimé corrosif qu'ils prennent jusqu'à la dose de dix grains, et qui agit comme excitant. Chez un peuple fataliste qui ne se laisse pas abattre par le malheur et se console en disant, que la volonté de Dieu soit faite! les maladies mentales sont fort rares, et elles doivent l'être en effet. Les Turcs considèrent les aliénés comme des élus de Dieu; ils sont reçus dans des hôpitaux situés près des mosquées, et quelques-uns contiennent plus de cent malades. Il n'existe pas d'institutions pour le traitement des autres maladies, l'hospitalité qui s'exerce d'une

manière très généreuse les rendant en quelque sorte inutiles.

L'état de la chirurgie est encore plus déplorable, si cela est possible, que celui de la médecine. « Tu n'ouvriras pas un cadavre quand même le malade aurait avalé la perle la plus précieuse, dit le Coran; de là, ignorance absolue de l'anatomie : faire quelques incisions superficielles, pratiquer la phlébotomie, voilà à quoi se réduit leur médecine opératrice. Comment oseraient-ils faire une amputation ? ils ne connaissent, pour arrêter les hémorrhagies, que les styptiques et le fer rouge! Les membres fracturés sont entourés d'un moule de plâtre, sans égard aux complications. Les Turcs sont fort sujets aux hernies, et comme ils n'ont aucune idée de nos bandages, ils entreprennent souvent des opérations pour obtenir la cure définitive; une opération semblable fut pratiquée à Larisse, sous les yeux de l'auteur, de la manière suivante : Après avoir réduit la hernie, le chirurgien fit, avec un rasoir, une longue incision commençant à un pouce au-dessus du ligament de Poupart, et finissant à deux pouces au-dessous; ayant découvert le sac il le lia, en comprenant le cordon testiculaire dans la ligature; M. O. lui ayant fait observer que le testicule s'atrophierait, il ne fit aucun cas de son avertissement, et prétendit que cela ne lui était jamais arrivé. La taille se pratique suivant la méthode de Celse, en incisant sur la pierre que l'on fait saillir au périnée; on retire le calcul avec un crochet armé de dents. Du reste, on ne trouve chez eux aucune trace de la chirurgie audacieuse des Arabes, et à part les maladies indiquées et la cataracte qu'ils opèrent par abaissement, ils n'ont aucune idée des ressources de l'art moderne. Cet extrait peut donner quelque

idée de l'intérêt du Mémoire de M. Oppenheim; s'il n'a pas parlé de la peste et de la lèpre, c'est qu'il veut en faire le sujet d'un travail particulier. Formons des vœux pour qu'il enrichisse bientôt la littérature médicale d'une description fidèle et complète de ces affections si intéressantes et si peu connues.

Ch. Martins.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Recherches anatomiques et physiologiques sur l'œil humain.—Observations sur le ganglion auditif d'Arnold.—Muscles de l'oreille interne. — Maladie de Goethe.

I. *Recherches anatomiques et physiologiques sur l'œil humain*; par le docteur F. Arnold, avec trois planches. Heidelberg et Leipsic, 1832. — Aucun organe du corps humain n'a été l'objet d'autant de travaux que celui de la vision; mais c'est un champ inépuisable ou l'anatomiste découvre toujours de nouvelles merveilles. Le célèbre auteur de l'ouvrage sur le grand sympathique de la tête était digne de continuer l'œuvre de Sœmmering.

Le microscope démontre que la sclérotique est du tissu cellulaire condensé, elle est riche en vaisseaux lymphatiques, mais contient peu de vaisseaux sanguins. C'est en arrière qu'est sa plus grande épaisseur, et au milieu qu'elle est le plus mince.

Là où elle se réunit avec la cornée et le cercle irien est un sillon circulaire contenant un sinus veineux, que l'on peut injecter par l'artère ophthalmique. Hœvius et Ruysch sont les premiers qui l'aient signalé.

La sclérotique se continue avec la cornée, qui est recouverte par la conjonctive, ce dont on s'assure très bien sur des yeux qui ont macéré dans l'eau chaude. La conjonctive qui recouvre la cornée est de la nature des séreuses, et sur la sclérotique elle forme le passage des muqueuses aux séreuses.

La cornée elle-même est formée de vaisseaux lymphatiques que Fohmann a injectés, et qu'Arnold a vus au microscope. Toute séparation en lames ou couches est artificielle.

L'arachnoïde a oculi ou membrane séreuse de l'œil, est placée entre la sclérotique et la choroïde, auxquelles elle adhère intimement ; c'est sur les yeux des fœtus qu'on peut le mieux s'assurer de son existence; elle est formée de deux lames dont l'interne est séparée de la choroïde par les nerfs ciliaires, elle reçoit évidemment beaucoup de lymphatiques.

La membrane de l'humeur aqueuse forme dans le fœtus un sac sans ouverture, tant que la membrane pupillaire existe, elle se déchire ensuite, mais ne se continue pas dans la chambre postérieure.

La choroïde s'étend depuis l'entrée des nerfs optiques jusqu'à la grande circonférence de la capsule du cristallin, elle répond à la pie-mère du cerveau avec laquelle elle communique par l'intermédiaire du système vasculaire qui environne le nerf optique, et se compose de réseaux vasculaires superposés les uns aux autres, qui, à la face interne, paraissent être uniquement des artères

au milieu des artères et des veines entrelacées, et enfin, au dehors, des troncs veineux connus sous le nom de vasa vorticosa. Le tissu cellulaire fait la base du réseau. Vers la partie antérieure ces deux élémens se séparent; l'élément celluleux forme le cercle irien, qui n'a pas l'analogie la plus éloignée avec un ganglion; l'élément vasculaire se déjette en dedans vers l'axe de l'œil et constitue le corps ciliaire qui est situé derrière l'iris et s'étend du cercle ciliaire à la capsule cristalline.

Les procès ciliaires, après la plus heureuse injection, ne laissent voir que des vaisseaux entrelacés, on n'y reconnaît point de nerfs.

L'iris n'est pas une continuation de la choroïde, il ne se sépare pas naturellement en iris et en uvée, sa structure est celle d'une membrane vasculaire entremêlée de fibres qui sont les extrémités des nerfs ciliaires. Arnold n'a pu y découvrir aucune trace de fibres musculaires, et il regarde ses mouvemens de contraction et de dilatation comme également actifs.

La rétine change aussi de direction vers la partie antérieure de l'œil, elle se porte vers l'axe du globe oculaire et s'arrête au niveau de la capsule cristalline; elle passe par conséquent au-devant des procès ciliaires, et est d'une ténuité extrême à leur circonférence. Au microscope elle paraît formée d'un grand nombre de petites globules, réunies par une substance semi-fluide. Le pli transversal de la rétine existe toujours. La tache jaune est une suite de l'action constante des rayons lumineux sur les parties internes de l'œil, les axes étant parallèles.

Le foramen centrale est constant dans le fœtus et chez l'enfant nouveau-né, et la substance médullaire du nerf

optique se continue d'une manière non interrompue avec la rétine.

La membrane hyaloïde, la plus fine du corps, se replie en avant près du nerf optique, de là un canal parcouru par l'artère centrale de la rétine.

La capsule du cristallin est un sac séreux, fermé de toutes parts et contenant une lentille formée par l'emboîtement de plusieurs capsules successives; on y trouve une foule de vaisseaux lymphatiques; le cristallin absorbe et exsude tour à tour l'humeur de Morgagni, dans laquelle il est plongé.

Cette exposition des opinions de l'auteur sur plusieurs points contestés de l'anatomie de l'œil, a l'avantage d'ajouter l'autorité d'un habile préparateur et d'un observateur consciencieux à celle des anatomistes qui l'ont précédé dans la carrière. Dans la seconde partie de son mémoire, il suit les développemens de l'œil humain dans toutes les phases de son évolution depuis le premier mois de la vie fœtale. (*Ann. de Hecker*, avril 1833.)

II. *Prodromus observationium circa ganglion Arnoldi, oticum in homine variisque animalibus factorum.* Leipsiæ, 1832, in-4°; auct. W. F. ASSMANN. — La découverte d'un ganglion appartenant à la vie organique et présidant aux fonctions de l'ouïe, était d'autant plus importante qu'elle assimilait plus complètement l'oreille à l'œil, en faisant voir l'analogue du ganglion ophthalmique; malheureusement cette découverte est contestée, et l'ouvrage dont le titre est en tête de cet article semble destiné à prouver la non-existence d'un véritable ganglion présidant aux fonctions organiques de l'organe de l'audition. Ainsi, dans les grands animaux, dans le

veau, par exemple, ce ganglion n'est qu'une masse glanduliforme adhérente à la gaîne de la cinquième paire. Les nerfs qu'Arnold fait partir du ganglion naissent des nerfs voisins; celui qui va au tenseur de la membrane du tympan, par exemple, vient du nerf ptérigoïdien. Le nervus petrosus superficialis minor Arnoldi du glosso-pharyngien, n'est que du tissu cellulaire; ces résultats sont confirmés par M. Stannius de Berlin et le professeur Muller de Bonn. Sur sept têtes de mouton, le ganglion manquait trois fois, et c'était sur des animaux âgés; M. Muller a observé la même chose sur des bœufs : avec l'âge le ganglion disparaît. Dans le cerf et dans la biche, la structure glanduleuse est encore plus évidente. Dans l'homme, on chercha le ganglion sur trois têtes de l'un et de l'autre côté, jamais le nerf du tenseur du tympan ne provenait de la masse ganglionnaire, mais toujours du ptérygoïdien.

Les conclusions de la dissertation de M. Assmann sont les suivantes :

1° Le prétendu ganglion oticum Arnoldi n'est pas un ganglion nerveux, mais un corps de la nature des glandes lymphatiques, renfermé dans un prolongement de la dure-mère;

2° Tous les rameaux qui, d'après Arnold, proviennent du ganglion, ne sont que des prolongemens de la dure-mère ou des vaisseaux très déliés, ou même des filamens de tissu cellulaire;

3° Le rameau qui va au tenseur du tympan naît du ptérygoïdien interne, et n'appartient pas au système de la vie organique.

Le célèbre anatomiste Bock, de Leipsic, avait eté conduit par ses recherches aux mêmes conclusions.

(*Annales de Hecker.*)

III. *Eduardi Hagenbach disquisitiones anatomicæ circa musculos auris internæ hominis et mammalium adjectis animadversionibus nonnulli de ganglio auriculari sive otico cum tab.* IV. *an. Basilæ* 1833. — Au lieu d'augmenter à plaisir le nombre des muscles en attachant un nom à chaque faisceau, l'auteur a réduit à deux les quatre muscles généralement admis par les auteurs. Le muscle externe du marteau (laxator major) n'existe pas constamment, il n'a pu découvrir à sa place qu'un petit faisceau tendineux, trop faible pour mouvoir le marteau; l'auteur ne reconnut évidemment son existence que sur la préparation d'un autre anatomiste.

Quant au muscle laxator minor tympani, l'auteur nie positivement sa présence, et même il ne peut comprendre ce qui a pu induire les anatomistes en erreur, n'ayant rien trouvé qui ressemblât le moins du monde à du tissu musculaire. L'action de ces petits muscles lui paraît fort obscure, la membrane du tympan est toujours convexe en dedans, le tensor tympani augmente cette convexité, mais son action cessant, elle revient à son état primitif en vertu de sa propre élasticité. Il en serait tout autrement si le tympan était dans un état intermédiaire entre la tension et le relâchement. La plupart des anatomistes ont mal vu les muscles dont il s'agit, et comme ils n'existent pas dans les autres mammifères dont l'oreille a tant d'analogie avec celle de l'homme, il est logique de réduire les muscles de l'oreille interne à deux : le tenseur du tympan et le muscle de l'étrier. A la fin de sa dissertation, l'auteur émet son opinion sur la question qui est à l'ordre du jour en Allemagne, savoir, la nature du ganglion otique de M. Arnold; pour lui l'existence de ce ganglion nerveux est incontestable, et

sauf quelques variétés, il souscrit pleinement à la description du jeune et savant élève de Tridemann.

(*Annales de Hecker. Mars.*)

IV. *Histoire de la dernière maladie de* Goethe, *accompagnée de quelques détails sur sa vie;* par le docteur Vogel, médecin du grand-duc de Weimar. — Tout intéresse dans les grands hommes; les plus minutieux détails sur leur vie intime piquent vivement notre curiosité. Serait-ce que leurs habitudes, leurs besoins, leurs faiblesses en les rabaissant à notre niveau satisfont notre amour-propre et nous servent d'excuse? Quoi qu'il en soit, c'est surtout de leurs derniers momens que nous nous enquerrons avec avidité : nous voulons savoir comment ces puissantes intelligences se sont éteintes, comment ont fini ces existences si remplies dont l'influence se fera sentir jusque dans les temps les plus reculés. Aussi avec quelle avidité n'a-t-on pas lu l'histoire de la mort de Napoléon, de Mirabeau, de Cuvier, et pourtant ils sont morts des mêmes maladies et avec les mêmes symptômes que les malheureux qui expirent tous les jours ignorés dans nos hôpitaux.

Goethe est le plus grand poète de son siècle, le génie le plus prodigieux que l'Allemagne ait produit: non content d'avoir composé des ouvrages admirables dans tous les genres de littérature, il a écrit sur la botanique un opuscule intitulé la Métamorphose des plantes, dans lequel il a devancé de trente ans la marche de la science; en anatomie il a indiqué les traces de l'os intermaxillaire dans l'homme, et énoncé le premier les idées d'unité qu'il était réservé à M. Geoffroy Saint-Hilaire de développer

complètement. Il existe encore de lui un grand Traité sur les couleurs et sur l'optique ; en un mot, sa vaste intelligence a embrassé le cercle des connaissances humaines, il s'est occupé de tout, et a découvert du nouveau dans toutes les sciences qu'il a abordées. L'extérieur de Goethe était en harmonie avec ses belles facultés intellectuelles ; il était grand, bien proportionné, sa poitrine large et bombée suffisait pleinement au jeu de ses poumons, ses membres étaient forts, et l'exercice de tous les organes des sens, celui de l'ouïe excepté, demeura intact jusqu'à la fin de la vie ; cependant l'excitation de son cerveau, lorsqu'il se livrait au travail, amenait presque toujours des accidens, et la composition de chacun de ses grands ouvrages a été suivie d'une maladie. Dans sa jeunesse il buvait beaucoup de vin et d'autres liqueurs alcoholiques, plus tard il s'en priva totalement par crainte pour sa santé. Il n'était pas si sobre pour les alimens solides, et il avait de fréquentes indigestions qu'il niait toujours s'être attirées lui-même par son intempérance. Une chose très remarquable dans son idiosyncrasie, c'était de voir combien les médicamens agissaient sur lui à faible dose ; une cuillerée à thé de teinture de rhubarbe déterminait toujours une à deux selles, et deux gros de sulfate de soude six à huit, d'une manière invariable.

En décembre 1830, il avait eu une hémoptysie très forte dont il s'était néanmoins complètement rétabli. Le 16 mars 1832, son médecin fut appelé, il se plaignait d'être revenu indisposé d'une promenade faite en voiture par un temps froid ; en rentrant il n'avait pas eu d'appétit, s'était couché de bonne heure, mais n'avait pas dormi de la nuit, tourmenté qu'il était par une toux

sèche et des frissons alternans avec des bouffées de chaleur. Son regard était terne, sa respiration profonde, sans point de côté; il avait de l'inappétence, de la soif, et des gaz s'échappaient par sa bouche en très grande quantité; le ventre était balloné, surtout vers la région épigastrique, sensible au toucher, et reserré depuis deux jours. La peau était sèche, l'urine bourbeuse, le pouls médiocrement plein ; de plus, le malade se sentait la tête vide, incapable d'assembler deux idées; la surdité s'était accrue, et il répétait ce qu'il avait coutume de dire depuis cinq à six ans : *Quand on n'a plus le droit de vivre, il faut se contenter de vivre comme on peut*. On prescrivit au malade deux gros de sulfate de soude et une décoction mucilagineuse pour boisson. Le soir, Goethe se trouva mieux : il avait eu plusieurs selles, la tête était plus légère, le ventre moins tendu et la toux moins fréquente. On administra quelques prises d'une poudre composée de sucre et de soufre doré d'antimoine. Le lendemain, l'amélioration était sensible; deux jours après le malade se leva, et l'on crut la convalescence complète; cet espoir fut trompé. Dans la nuit du 19 au 20, le malade fut repris de frisson, de tressaillement dans les membres, et d'anxiété précordiale. Il ne fit appeler que le lendemain l'auteur de cette notice, qui le trouva s'agitant violemment dans son lit sans pouvoir trouver une position commode, ses dents claquaient, la douleur de la poitrine lui arrachait des cris, les traits étaient altérés, les yeux enfoncés dans l'orbite, et ses regards exprimaient l'anxiété la plus vive. Le corps était couvert d'une sueur glacée, le pouls dur, fréquent, à peine sensible, le ventre balloné, la soif des plus vives. Quelques paroles à peine articulées témoignaient la crainte d'avoir encore une hémotypsie.

On ordonna une infusion de menthe poivrée et de fleurs de camomille, de l'éther et une solution d'ammoniaque anisée : la chaleur revint au bout d'une heure et demie, et la douleur fixe siégeant sur le muscle grand-pectoral fut enlevée par un vésicatoire ; la soif fut éteinte avec une légère infusion de canelle mêlée de sucre et de vin.

Le soir le malade se trouva mieux ; il parla un peu et resta assis dans un grand fauteuil qu'il ne quitta plus jusqu'au moment de sa mort.

La tisane fut changée pour une infusion de bourrache avec l'ammoniaque liquide anisée. Le lendemain le corps était couvert d'une légère sueur, un lavement avait provoqué plusieurs selles, le pouls donnait quatre-vingt-douze pulsations par minute, l'urine était bourbeuse, la langue humide mais couverte d'un mucus brunâtre, la salive épaisse. A deux heures de l'après midi, la prostration augmenta, le malade était couvert de sueur, les extrémités froides, et il avait des momens de perte de connaissance presqu'absolue où les sensations n'étaient plus perçues par son cerveau : un léger râle se faisait entendre dans la poitrine. Vers neuf heures le râle devint bruyant, le corps froid, la bouche pâteuse ; le malade n'avait que de courts instans de connaissance, et alors il répondait distinctement à toutes les questions qui lui étaient adressées ; l'expression de la face était calme. Cette dernière circonstance prouve qu'il ne souffrait pas ; car avec son impatience habituelle, il n'aurait pu supporter la douleur sans se plaindre et s'agiter. Plusieurs paroles qui lui échappèrent convainquirent les assistans qu'il n'avait aucune idée de sa fin prochaine, et aucune des allusions qui purent être faites à ce sujet ne furent saisies par lui. Son cerveau continuait encore

à vivre; cependant la parole devint de plus en plus embarrassée. *Plus de lumière* (Mehr licht)! furent ses dernières paroles. Lorsque la langue refusa son service à ses idées, il se mit à les peindre avec la main, comme il avait coutume de le faire quand un sujet l'occupait vivement, par des signes, d'abord en l'air, puis, ses forces diminuant, sur la couverture qui était étalée sur ses genoux. A onze heures et demie il s'appuya dans l'angle gauche de son fauteuil, et pendant long-temps les assistans eurent de la peine à se persuader que le grand homme n'était plus.

C'est ainsi qu'une mort paisible couronna une vie bien remplie.

(*Journal de Hufeland*, février 1833.)

CH. MARTINS.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Septembre et octobre 1833.)

Cristallisation du deuto-sulfure d'étain. — Nouvelle boussole. — Guérison de la rage. — Anomalie dans la voix humaine. — Remède contre le tic douloureux. — Chromate de potasse, appliqué à la confection des moxas. — Demotherium, nouveau genre de ruminans. — Développement des poils et des laines

des animaux.— Eaux minérales de Chiancans. — Nouveau système physico-chimique.

Séance du 23 septembre. — MM. Virey, Couverschel et Solange-Bodin, écrivent à l'Académie pour être portés comme candidats pour la place vacante dans la section d'économie rurale, vacante par la nomination de M. Flourens à celle de secrétaire perpétuel.

L'Académie procède à l'élection de trois de ses membres pour faire partie du conseil de perfectionnement de l'école polytechnique. Une discussion s'engage à ce sujet. Le ministre de la guerre dit que, d'après l'ordonnance royale, le choix de l'Académie ne doit pas porter sur les académiciens professeurs de cette même école. MM. Arago, Thénard, Poisson, soutiennent que cette même ordonnance ne prescrit nullement cela, et que les nominations antécédentes le prouvent d'ailleurs; MM. Girard et Navier expliquent l'ordonnance dans le sens ministériel. L'académie, sans prendre aucune décision, a nommé M. Arago, ancien professeur de l'école polytechnique, et MM. Thénard et Gay-Lussac, professeurs actuels de cette même école.

M. Gaudin envoie une superbe cristallisation de *deuto-sulfure d'étain* en tables hexagonales régulières, possédant le poli le plus parfait, et dont les angles, ainsi que les côtés, sont dessinés avec la dernière perfection. A la loupe, les trémies hexaédriques et le parallélisme des lames juxta-posées produisent les plus belles apparences de symétrie et de franges colorées. Cette cristallisation a été obtenue par le feu. Il est à regretter que M. Gaudin n'ait pas décrit le procédé dont il s'est servi.

M. Hébert, ancien officier au corps impérial du génie, adresse à l'Académie plusieurs instrumens de mathématiques propres à la mesure des distances. Ces instrumens sont, une *nouvelle boussole*, un *rapporteur* et une nou-

velle espèce d'*alidade*. Nous allons nous borner à la description de cette boussole.

La nouvelle boussole diffère des l'ancienne, non seulement sous le rapport de la forme, mais encore sous celui des fonctions. Elle se compose d'un cercle gradué, ayant une lunette plongeante, avec une alidade à nonius, vis de rappel et vis de pression.

L'alidade porte un second cercle également gradué, servant à incliner la lunette sous l'angle de déclinaison de l'aiguille aimantée, de manière à prendre les angles entre le méridien terrestre et les objets observés lorsque l'aiguille aimantée se trouve fixée sur le méridien magnétique.

L'aiguille, disposée parallèlement à la lunette, est placée dans une cage pratiquée à côté du diamètre du cercle, et au lieu de parcourir l'intérieur du cercle, comme dans les boussoles anciennes, elle n'a qu'une course nécessaire pour battre les dernières oscillations et marquer le bord magnétique seulement ; c'est l'alidade, qui, en supportant la lunette supérieure, parcourt le cercle gradué, et en fixant la lunette sur l'objet observé, donne l'angle en degrés, minutes et secondes.

L'instrument peut recevoir une seconde lunette et devenir un cercle répétiteur, propre à faire toutes les opérations géodésiques possibles. Il est susceptible de recevoir aussi un demi-cercle vertical ou *éclimètre* pour faire les opérations de nivellement et obtenir la mesure des angles verticaux pour les différences de niveau relatives ou absolues du terrain dont on fait la carte.

Le cercle est supporté par un triangle à collet.

L'auteur n'a pas fait exécuter l'instrument avec ces deux dernières propriétés, de peur d'en trop élever le prix.

M. Buisson écrit qu'un traité sur l'hydrophobie adressé en 1823 à l'Académie, et signé seulement d'une seule initiale, est de lui. Il ajoute que l'individu désigné comme

guéri de la rage est lui-même. Il regarde son moyen comme tellement certain, qu'il offre de s'inoculer la maladie. Il demande que le mémoire en question soit admis au concours pour le prix Monthyon.

Voici ce que M. Buisson raconte de sa maladie et de sa guérison. Il avait été appelé près d'une femme qui depuis trois jours était atteinte d'une maladie qu'on disait être l'hydrophobie. Elle poussait des cris aigus, se plaignait d'un sentiment de constriction à la gorge, écumait et crachait continuellement. Les voisins de la malade dirent qu'elle avait été mordue quarante jours auparavant par un chien enragé. Elle-même ne confessait pas être hydrophobe, et soutenait que ces accidens dépendaient de son temps critique. Sur ces instantes prières elle fut saignée et mourut deux heures après, ce qui se pouvait prévoir d'ailleurs avant l'opération. M. Buisson, qui avait les mains couvertes de sang, prit pour les nettoyer un linge qui avait servi à essuyer la bouche de la malade. Il avait alors à un des doigts une ulcération dépendante d'une carie; cependant il crut qu'il détruirait les effets de cette imprudente application du linge imbibé de salive, en se lavant ensuite avec de l'eau pure.

Le neuvième jour, étant en cabriolet, il sentit tout à coup une douleur dans la gorge et une plus grande encore dans les yeux; son corps lui paraissait si léger, qu'il semblait qu'il aurait pu en sautant s'élever à une hauteur prodigieuse; la peau du cuir chevelu était si sensible, qu'il aurait pu, à ce qu'il pensait alors, compter tous ses cheveux sans les voir. La salive lui venait continuellement à la bouche; l'impression de l'air, la vue des corps brillans lui causaient une sensation très pénible; il éprouvait, dit-il, un besoin de courir et de mordre, non les hommes, mais les animaux et les corps inanimés. Enfin il buvait avec peine,

et la vue de l'eau le fatiguait beaucoup plus que la douleur de gorge.

Les accidens se reproduisaient de cinq en cinq minutes, et il lui semblait que les douleurs commençaient par le doigt malade, et s'étendaient de là jusqu'à l'épaule.

A l'ensemble de ces symptômes, il se jugea atteint de la rage, et résolut de mettre fin à sa vie en s'étouffant dans un bain de vapeur. Il poussa la chaleur jusqu'à 42 degrés, et alors il fut aussi surpris que charmé de voir cesser tous les accidens. Il sortit de la salle guéri, dîna largement et but plus qu'à son ordinaire. Depuis ce temps, il dit avoir traité par le même moyen plus de quatre-vingts personnes mordues, chez quatre desquelles la rage était déclarée; toutes, à ce qu'il assure, ont été guéries, à l'exception d'un enfant de 7 ans, qui mourut dans le bain.

Le traitement qu'il prescrit aux personnes mordues, consiste à prendre un certain nombre de bains de vapeur, dits à la Russe, et à se faire suer toutes les nuits violemment en s'enveloppant d'une couverture de laine et se couvrant d'un lit de plumes. On favorise la transpiration en buvant en abondance une décoction chaude de salsepareille. Pour preuve de l'utilité de cette transpiration, il rapporte l'observation suivante :

Un parent de Grétry fut mordu par un chien enragé, ainsi que beaucoup d'autres personnes, qui toutes moururent hydrophobes. Pour lui, sentant les premiers symptômes de la maladie, il se mit à danser nuit et jour, disant qu'il voulait mourir gaîment : il guérit.

L'auteur cite à ce sujet les vieilles histoires de tarentisme guéri par la danse; il fait observer que les animaux chez lesquels on voit le plus souvent la rage se développer spontanément, sont ceux qui ne suent pas.

Séance du 30. — M. Bennati lit un mémoire sur un cas

particulier d'anomalie dans la voix humaine pendant le chant.

Tous les savans qui jusqu'ici se sont spécialement occupés de l'organe vocal, s'ils n'ont pu s'accorder sur la qualité de l'instrument, sont au moins tous tombés d'accord sur son mécanisme dans l'émission des sons aigus et graves. Ils ont dit, en conséquence, que toutes les fois que l'on chante, dans les notes les plus élevées, le larynx se porte en haut et qu'en même temps il se rétrécit; que le contraire a lieu pendant l'émission des sons graves. L'observation suivante est en raison inverse de ces principes, et cela chez un chanteur dont la voix est des plus belles, des plus fraîches et des plus étendues.

M. Iwanoff, âgé de 23 ans, russe de naissance, ténor contraltino au Théâtre-Italien, peut prendre avec une voix de basse-taille particulière, le *sol* le plus profond, c'est-à-dire l'octave en bas des voix de basse ordinaire. Le timbre de sa voix tient, pendant l'émission de cette note, de l'enrouement ou d'une voix factice qui ressemble à celle des ventriloques, et que je puis moi-même assez bien imiter pendant l'inspiration; mais chez moi le mécanisme des organes vocaux s'opère de la façon ordinaire, tandis que chez M. Iwanoff, le mouvement du larynx, de l'os hyoïde, etc., joue un rôle tout-à-fait opposé.

Voici ce que j'ai observé chez lui pendant l'émission de ces sons graves : le larynx est placé antérieurement et supérieurement, comme cela a lieu dans l'émission des sons aigus ordinaires, ce qui empêche de constater la position des bords supérieurs du cartilage thyroïde; les muscles génio-glosse, basio-glosse, génio-hyoïdien, etc., ainsi que ceux des mâchoires, sont dans leur plus grande contraction.

Il est à remarquer que, pendant l'émission des sons appartenant au diapason naturel du ténor contraltino Iwa-

noff, le mécanisme est le même que celui observé ordinairement. Ainsi, par exemple, depuis l'*ut* grave jusqu'à l'*ut* aigu au-dessus des lignes, le mécanisme de la voix s'opère dans l'état naturel; mais dès que M. Iwanoff veut dépasser en bas les sons indiqués, chose qui lui est possible pendant toute l'étendue d'une octave, c'est là que le phénomène en question a lieu.

Je ne crois pas hors de propos de faire remarquer que ce jeune homme faisait partie de la chapelle de l'empereur de Russie, qui se compose en général de voix de basses-tailles très remarquables sous le rapport du timbre et de la gravité des sons, et dont plusieurs d'entre eux, chantant à l'octave des basses-tailles ordinaires, forment une harmonie vraiment admirable.

Les efforts d'imitation faits par M. Iwanoff dans les premières années de sa vie, n'entreraient-ils pas pour beaucoup dans la production de l'anomalie que nous venons de signaler?

Il est bien démontré pour nous que c'est toujours l'oreille qui forme la voix; c'est ensuite de cette condition que j'ai recommandé, dans mes études sur la voix, d'exercer les enfans à écouter la musique vocale avant de la leur enseigner.

Avant mes recherches sur l'organe de la voix humaine, avant que j'eusse prouvé l'influence et la nécessité du jeu de certains muscles, tels que ceux de l'os hyoïde, de la langue, etc., dans l'émission des sons, il eût été bien plus difficile de donner une explication satisfaisante de l'anomalie en question. D'après ces principes, je pense que le jeu des muscles modificateurs l'emporte dans ce cas sur celui qui préside à la formation des sons ordinaires, et qu'en conséquence la contraction forcée des muscles de la langue, de la mâchoire inférieure, ainsi que des muscles qui portent l'os hyoïde en haut, l'emporte sur ceux qui opèrent

ordinairement l'abaissement de l'os hyoïde et du larynx ; ce qui donne lieu à un mouvement diamétralement opposé au mouvement ordinaire. Je m'explique : si dans ce cas le larynx était obligé de continuer à descendre pour obéir à la loi qui veut qu'il se porte en bas, afin que l'écartement des cordes vocales ait lieu pour la formation des sons graves, il finirait par être extrêmement gêné, soit par le paquet de faisceaux musculaires qui l'entourent, soit par le voisinage de corps peu élastiques, et c'est là sans doute une des causes de la limite posée aux voix de basse ordinaires. Ainsi, pour la production du phénomène relaté, il a nécessairement fallu que la nature s'écartât de la route ordinaire ; aussi voyons-nous le larynx se porter en haut comme s'il s'agissait de l'émission de sons aigus, mais en même temps il doit exister une contraction violente des muscles qui président à la formation des sons graves, et notamment du crico-arythénoïdien postérieur, et c'est de cet antagonisme simultané entre ce double ordre de muscles que résultent des sons d'une gravité insolite, et que dans ce cas on pourrait considérer comme composant un mécanisme tout particulier. Si ce fait remarquable et unique, qui m'a paru offrir assez d'intérêt pour être communiqué à l'Académie des sciences, ne peut à lui seul renverser les idées admises par les physiologistes sur le ménanisme de la voix humaine, il prouve du moins qu'il y a beaucoup à étudier encore sur le jeu des muscles qui président autant à la formation qu'à la modulation des sons.

Séance du 7 octobre. — M. Double, tant en son nom qu'en celui de M. Magendie, fait un rapport sur un mémoire de M. Deleau, relatif au traitement de névralgies faciales, ou tics douloureux, par la pulpe de belladone. Ce travail, dit le rapporteur, se réduit jusqu'à présent à confirmer des faits déjà connus, à y joindre quelques observations à d'autres observations.

Séance du 14. — M. Guiot, peintre d'histoire, annonce qu'il vient de perfectionner une découverte qu'il a faite il y a trois ans, et qui consiste dans l'application des couleurs prismatiques sur différentes espèces de métaux, minéraux et cristaux.

M. Grégoire rappelle à l'Académie qu'il lui a présenté un ouvrage intitulé : *Projet de Code pénal*, suivi d'un système pénitentiaire ; il pense que cet ouvrage s'adresse plutôt à des médecins, et il désire qu'il soit renvoyé à la commission chargée de prendre connaissance du mémoire de M. Julia de Fontenelle, intitulé : *Recherches médico-légales sur l'existence de la douleur après la décollation.*

M. Douville adresse de Bahia une gomme qu'il a extraite du jacquier. Elle ressemble beaucoup au caoutchou. Il joint à cet envoi quelques graines de plantes et d'arbres fruitiers.

M. Jacobson lit un Mémoire sur les propriétés physiques et thérapeutiques du chromate de potasse neutre. Ce sel supporte une très haute température sans se décomposer ; il est décomposé par le charbon qu'il rend incandescent ; du chanvre, du coton, des cordes ou des toiles imprégnés d'une solution de ce sel deviennent très combustibles; quand on y met le feu, il y a une forte et vive incandescence, avec un dégagement considérable de chaleur et de lumière. Les oxides de chrome et ses différens sels jouissent de la même propriété, cependant avec moins d'énergie que les chromates de potasse et de soude. Cette propriété du chrome pourrait peut-être servir à expliquer quelques phénomènes dont sont accompagnés les aérolites dans leur chute; car l'on sait qu'on a trouvé le chrome dans un grand nombre de ces pierres.

L'auteur a fait l'application de cette propriété du chromate de potasse à la préparation des moxas. Ceux dont il se sert sont faits avec du papier joseph imbibé d'une solution

faite avec une partie de ce sel et seize d'eau. Il fait avec ce papier des cylindres de diverses grandeurs et épaisseurs, selon l'indication. Ces moxas brûlent sans insufflation, dégagent une chaleur très vive, et forment un eschare plus ou moins profond suivant leur grandeur. M. Jacobson conseille de préparer ainsi des mèches avec le coton, la grosse toile, etc., en les plongeant dans une solution faite avec une partie de chromate de potasse sur seize ou vingt d'eau. Une grande propriété de ce sel, c'est d'être très solube dans l'eau et d'être propre à préserver les substances végétales et animales de la fermentation et de la putréfaction; il enlève aussi l'odeur infecte des substances putrides.

Le chromate de potasse neutre et le bichromate jouissent de ces mêmes propriétés; ce dernier sel l'emporte cependant pour la conservation et la désinfection des substances précitées. La dose est de un gros de ce sel dans deux livres d'eau; les substances végétales et animales ne sont nullement altérées dans cette solution; les parties nerveuses sont sujettes à s'y altérer. Quant à ses propriétés thérapeutiques: à l'extérieur, M. Jacobson l'emploie comme résolutif, et s'il est concentré, comme caustique; à l'intérieur, il le donne à la dose de deux à quatre grains comme émétique; à celle de demi-grain à un grain, chaque deux ou trois heures, il provoque des nausées, et peut être employé dans les maladies de poitrine et contre quelques accidens spasmodiques.

M. Darcet déclare, au nom de la commission relative aux arts insalubres, qu'il n'y a pas lieu à décerner de prix cette année.

M. Geoffroy Saint-Hilaire présente les débris osseux et les dessins qui représentent les pièces provenant d'un nouveau genre de ruminans du sous-ordre des *Moschoïdes* qu'il a découvert, à l'état fossile, dans la carrière du plateau indusien de Saint-Gérand-le-Puy, et qu'il nomme *Dremos-*

therium. Il en connaît déjà deux espèces : le *Dremosthère de Feignoux* et le *Dremothère nain.*

Le genre *Moschus* se trouve, par ce premier résultat et d'après d'autres recherches faites à cette occasion, composé de quatre genres : 1° le *Porte-Musc ;* 2° les *Dremothères ;* 3° les *Chevrotains ;* 4° les *Microonthes,* les plus petits des ruminans, et dont la taille est au-dessous de celle du cochon d'Inde. Ils sont très-abondans en Guinée, où on les regarde comme un mets délicieux.

Les Dremothères sont l'un des six genres que M. Geoffroy a récemment découverts en Auvergne.

SÉANCE DU 21. — M. E. Peligot écrit à l'Académie qu'en distillant du benzoate de chaux dans une cornue, on obtient, pour produit brut, une matière huileuse d'une composition compliquée. Il reste dans la cornue du carbonate de chaux. La rectification de cette huile au bain-marie donne un hydrogène liquide, plus léger que l'eau, d'une odeur agréable qui rappelle celle des amandes. Cette huile, qui bout à 85° c., a pour formule $C^6 H^3$; elle est isomérique avec l'hydrogène bicarburé découvert par M. Faraday dans les matières provenant de la distillation de la houille. En élevant graduellement la température, on recueille bientôt un autre produit huileux, accompagné d'une matière blanche, solide, qui s'en sépare en partie par le refroidissement; cette matière est de la *naphtaline.* L'auteur annonce, en même temps, qu'il a constaté le fait annoncé que l'amygdaline traitée par l'acide nitrique se convertit en partie en acide benzoïque; mais qu'avant la production de cet acide, il se distille de l'huile d'amandes amères, douée de toutes les propriétés qu'on lui connaît.

M. Civiale adresse à l'Académie sa quatrième lettre sur la lithotritie.

M. Virey envoie un mémoire ayant pour titre : *Observa-*

tions physiologiques et pathologiques sur le développement des poils et des laines des animaux à fourrures et à toison, dans l'intention de prouver que leur production est favorisée :

1° Par la diminution de la sensibilité nerveuse ou sa concentration ;

2° Par la froidure, l'engourdissement, le sommeil, etc.;

3° Par la diminution de la transpiration cutanée;

4° Par l'affaiblissement des fonctions respiratoires ;

5° Par l'amollissement et la vie sédentaire ou casanière, sous cette température tiède et un peu humide qui prolonge le poil ;

6° Par la disposition à la *leucose* ou *albinisme*, la décoloration ou l'étiolement avec l'obscurité ;

7° La finesse des poils est surtout favorisée par la ténuité de la peau, la jeunesse, la petite taille, la vie courte, tandis que des tontes fréquentes grossissent les laines ;

8° Des nourritures légères concourent à la délicatesse des poils ou laines.

9° Tout ce qui empêche la déperdition des forces des animaux, ou accroît leur vigueur, rembourre beaucoup leur robe et multiplie la densité du pelage ;

10° C'est particulièrement l'ardeur génitale, ou le moins d'abus possible de cette faculté qui ennoblit les races et qui procure les plus riches toisons.

Commissaires : MM. Duméril et Dutrochet.

Le docteur Targioni-Tozzilli adresse un travail sur les eaux minérales de Chianciano, en voici les principaux résultats :

100 *kilog. des eaux thermales du bain de Saint-Agnèse, contiennent :*

Sulfate de chaux............	grains	876,00
— de magnésie........		120,00
— de soude...........		426,00
— d'alumine..........		60,00
Carbonate de chaux........		476,00
— de magnésie.....		180,95
Chlorure de magnésie......		57,00
— de sodium........		39,00
Silice....................		93,00
Oxide de fer..............		33,00
Matière bitumineuse azotée..		12,00
— organique végétale, et perte..		27,00
		240,00

Ces eaux contiennent en dissolution à la température de 22° R. :

Gaz acide carbonique....	pouc. cub.	274,952
Air atmosphérique......		63,239
Azote..................		15,275

Eau Sainte.

100 livres sont composées de :

Gaz acide carbonique.....	pouc. cub.	407,90
Air atmosphérique........		34,42
Sulfate de chaux.............	grains	868,00
— de magnésie.........		164,50
— de soude............		245,98
— d'alumine...........		93,58
Carbonate de chaux........		1022,00
— de magnésie......		182,00

Chlorure de magnésie	38,50
— de sodium	17,50
Silice	66,50
Oxide de fer	66,50
Matière bitumineuse azotée	14,00
— organique végétale	21,00
	2800,00

Bains Casuccini.

100 livres contiennent :

Gaz acide carbonique	pouc. cub.	110,23
Air atmosphérique		27,56
Sulfate de chaux		648,25
— de magnésie		96,75
— de soude		124,73
— d'alumine		90,26
Carbonate de chaux		820,98
— de magnésie		175,55
Chlorure de magnésie		59,13
— de sodium		21,50
Silice		86,00
Oxide de fer		10,75
Matière bitumineuse azotée		5,37
— organique végétale		10,75
		2150,00

Eau Martiale

Composition de 100 livres :

Gaz acide carbonique	pouc. cub.	9,303
Air atmosphérique		9,202
Sulfate de chaux		671,45
— de magnésie		72,31
— de soude		89,45

Sulfate d'alumine........	34,51
Carbonate de chaux......	805,74
— de magnésie....	116,22
Chlorure de magnésie....	28,40
— de sodium......	12,90
Silice..................	56,82
Oxide de fer............	123,96
Matière bitumineuse azotée	10,33
— organique végétale	10,38
Perte.................	53,53
	2066,00

Eau Puzzole ou de Saint-Aubin.

Acide carbonique......... pouc. cub.	670,47
Air atmosphérique........	34,56
Sulfate de chaux..........	435,56
— de magnésie.......	43,12
— de soude.........	52,67
— d'alumine........	19,20
Carbonate de chaux.......	368,00
— de magnésie.....	56,06
Chlorure de magnésie.....	28,88
— de sodium........	37,49
Silice...................	24,43
Oxide de fer..............	58,97
Matière organique végétale.	5,75
— bitumineuse azotée.	14,37

M. Aubé présente un mémoire intitulé : *Système physico-chimique*, basé sur l'existence de trois corps élémentaires qui sont :

Le feu, principe ou électricité vitrée.

La matière inflammable ou hydrogène (électricité résineuse).

La matière passive ou oxigène.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans le dédale des hypothèses qui font la base de son travail : nous ferons connaître le rapport qui en sera fait par MM. Biot, Dumas et Robiquet.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Octobre et novembre 1833.)

Causes de la position du fœtus au moment de l'accouchement.—Typhus épidémique.—Instrumens obstétriques. — Paralysie. — Organisation de la médecine en France. — Cas d'application du forceps.— Suture du périnée. — Rupture de la cloison recto-vaginale.—Cystotomie.—Épizootie.

SÉANCE DU 8. — *Pourquoi le fœtus se présente ordinairement par la tête au détroit inférieur du bassin.* — On se souvient des ingénieuses idées de M. P. Dubois sur ce sujet. C'est à ce mémoire que M. Maygrier se propose de répondre par un autre où il s'attache à démontrer deux choses :

1° Qu'en suivant dans tous ses degrés le développement du fœtus, on ne voit aucun jour à faire intervenir l'impulsion de l'instinct dans les mouvemens qu'il exécute. La deuxième, que la situation qu'il prend à la fin de la grossesse est l'effet de plusieurs causes : de la disposition de la matrice ; de celle du bassin ; de la pesanteur relativement plus grande de la tête, et de l'impulsion que lui impriment les battemens continus des artères de la base du crâne. Après quoi il s'attache à faire ressortir ce que les expériences de M. P. Dubois peuvent avoir de défectueux.

M. Paul Dubois soutient que les argumens par lesquels il a prouvé son opinion ne sont point ébranlés par ceux de M. Maygrier. A l'égard de ses expériences, il répète qu'il a pris soin de les faire sur des enfans qui n'avaient pas respiré, et qui devaient obéir à toutes les lois de la pesanteur. Supposé que cette pesanteur puisse décider de la situation du fœtus dans une femme où l'utérus présente des plans inclinés, cette force serait nulle dans les femelles des animaux où la matrice et les trompes sont horizontales, et où cependant les fœtus présentent la tête comme le fœtus humain. M. Maygrier parle de l'impulsion que la tête reçoit des artères de la base du crâne; du moins, cette nouvelle cause est-elle intérieure et n'a rien de commun avec la pesanteur. Quant à la distinction qu'il est nécessaire d'admettre entre l'intelligence et l'instinct, M. P. Dubois juge que cette distinction n'est pas bien sentie, et que, sur ce point, il y a généralement confusion dans les idées.

A cela M. Maygrier réplique qu'à l'action de la pesanteur il associe comme auxiliaires et les contractions de l'organe utérin, et les courbures que cet organe affecte. A l'égard de l'instinct, il le reconnaît dans l'acte de succion qu'exerce l'enfant qui tette; mais il avoue ne pas le comprendre dans les autres actions du fœtus.

M. Velpeau avance de son côté que si M. P. Dubois a réussi à démontrer l'insuffisance des lois physiques pour expliquer le fait dont il s'agit, peut-être ne donne-t-il pas une explication meilleure. Les expériences qu'il a faites n'ont rien de concluant; on ne doit point assimiler un fœtus logé dans la matrice avec un fœtus mis dans un vase. Il ne faut pas même comparer avec ce fœtus un fœtus de quadrupède, qui a la tête moins pesante que les parties abdominales. Enfin, il ne faut point oublier qu'un homme qui tombe de haut tombe constamment sur la tête. Telle

est aussi la situation que prend naturellement le fœtus dans la matrice.

M. Capuron félicite M. Maygrier sur le talent de rédaction que présente son mémoire. Il partage ses sentimens sur l'action de la pesanteur, et tente de rectifier les expressions par lesquelles M. Maygrier a voulu caractériser la forme qu'affecte le fœtus dans la matrice. Dans deux opérations césariennes qu'il a faites, M. Capuron a vu que le fœtus était reployé en peloton sur lui-même. Il n'est pas vrai que, dans les femelles des quadrupèdes, les organes génitaux aient une situation horizontale. Au moment où elle met bas, la vache se plie et fait en quelque façon glisser le jeune animal sur un plan incliné. Il n'est pas vrai non plus que M. Capuron ne sache pas distinguer l'intelligence d'avec l'instinct qui lui serait même supérieur. Et du reste, si, à la fin de la grossesse, l'enfant présente la tête, c'est que la nature le veut ainsi ; c'est qu'elle fait tout concourir à cet acte par les lois physiques qui sont son ouvrage.

SÉANCE DU 15. — *Typhus*. — M. Bally lit un rapport sur deux mémoires de M. le docteur Fleury, médecin en chef de la marine de Toulon, touchant le typhus qui, en 1830 et 1832, a régné dans le bagne de cette ville.

M. Bally s'applique, par des exemples tirés de localités maritimes dans les différens points du globe, à réfuter les opinions avancées précédemment dans le sein de l'académie, savoir, que le typhus se développait à Toulon par la stagnation des eaux et celle de l'air. Dans un second rapport, il rendra plus spécialement compte du travail de M. Fleury.

Instrumens obstétriques. — M. Dugès fait voir à l'académie une suite de nouveaux instrumens relatifs à l'art des accouchemens. 1° Une branche de forceps à cuiller tour-

nante, et à laquelle s'adaptent plusieurs crochets aigus ou mousses, un troquart à hydrocéphale, et un téribellum; 2° une anse ou fer à cheval appelé basilabe, que l'on fait glisser sur la base du crâne, et qui, munie de trois lacs, peut exercer des tractions, 3° un crochet à délivrance pour remplacer la pince à faux germe de Levret; 4° un spéculum à deux branches mobiles; 5° des pessaires garnis d'éponges et de formes variées, derniers instrumens que l'ouvrier le moins habile peut faire extemporanément en fil métallique; 6° enfin un céphalotome, plus commode que le céphalotribe et le perce-crâne ordinaire, et qui, au moyen d'une ou deux incisions faites sur la tête du fœtus, permettra de l'extraire même à travers le détroit le plus rétréci.

Paralysie. — Un bœuf de cinq ans avait une paralysie des membres postérieurs avec perte du sentiment et du mouvement. La mastication se faisait mal; il ne ruminait qu'à de longs intervalles; la respiration était courte; néanmoins, il n'était sensiblement maigri que des parties paralysées.

L'animal ayant été assommé, on trouva la partie de la moelle de l'épine qui répond à la région lombaire, ramollie; la substance grise décolorée; les racines des nerfs qui prennent de là leur origine, comprimées; les méninges épaissies; le cerveau et le cervelet intacts.

Ce fait prouve que les fonctions et les maladies de la moelle sont indépendantes des fonctions et des maladies du cerveau.

Dans un second mémoire, M. Dupuis développera ses vues sur le mode qu'ont suivi, dans leur formation, ces altérations cadavériques.

SÉANCE DU 22. — *Organisation de la médecine en France.*

—Dès 1829, l'autorité supérieure avait adressé à l'académie une série de questions sur l'enseignement et l'exercice de la médecine que nous croyons devoir donner ici textuellement, afin de mettre le lecteur à même de suivre la discussion. Différentes circonstances, et notamment la révolution de juillet, l'apparition du choléra, peut-être aussi la difficulté du sujet, avaient presque fait perdre de vue la demande du gouvernement. Une lettre ministérielle est venue la rappeler, et aussitôt la commission déjà nommée a rapproché ses séances et a composé le projet d'un long rapport dont M. Double vient de donner lecture.

Questions proposées à l'académie par l'administration.

1° Peut-on, sans inconvéniens, renoncer à avoir deux ordres de médecins?

2° En admettant que le titre d'officier de santé fût remplacé par celui de licencié en médecine, quelles devraient être les conditions d'études exigibles pour obtenir ce dernier titre?

3° Faudrait-il, pour faciliter l'enseignement des licenciés en médecine, augmenter le nombre des écoles secondaires qui existent déjà légalement près de certains hôpitaux?

4° A quel taux serait-il convenable de fixer le prix des inscriptions dans ces écoles?

5° Pourrait-on suppléer, en tout ou en partie, à ces écoles par des cours faits dans certains hôpitaux par les médecins, chirurgiens et pharmaciens qui en dirigent le service médical? Pourrait-on, sans inconvéniens réels, attribuer à ceux de ces médecins, chirurgiens et pharmaciens qui donneraient des leçons publiques dans lesdits hôpitaux, le droit de délivrer des inscriptions aux élèves internes et externes qui les suivraient, quoique l'ensemble des cours ne fût pas suffisant pour constituer une école secondaire de médecine?

L'instruction acquise dans ces hôpitaux pourrait-elle être comme équivalente à celle qu'on peut obtenir dans les écoles? et les inscriptions ainsi obtenues pourraient-elles être comptées aux élèves qui aspireraient au doctorat?

Quelle restriction convient-il d'apporter au droit d'exercice des licenciés en médecine?

RÉCEPTIONS.

1° Convient-il d'attribuer aux écoles secondaires le droit de recevoir des licenciés en médecine?

2° En cas de négative, à combien devront être fixés les frais de réception dans les facultés pour le grade de licencié?

3° Par qui seront reçus les pharmaciens de seconde classe, les sages-femmes et les herboristes?

CHAMBRES DE DISCIPLINE. — *Police médicale.*

1° Quel serait le meilleur mode d'organisation des chambres de discipline?

2° Comment devrait être tracé le cercle de leurs attributions?

3° Jusqu'où pourrait aller leur droit de censure?

4° Si elles doivent être chargées, comme cela est indispensable dans les départemens où il n'y a pas d'école de pharmacie, de la visite des officines des pharmaciens, des boutiques et magasins des épiciers, droguistes et herboristes, pense-t-on que le produit des droits à percevoir pour cette opération, joint à celui des amendes infligées pour contraventions aux lois sur la médecine et la pharmacie, sera suffisant pour les couvrir de leurs frais?

5° Quels sont les abus dans l'exerciee de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, pour la répression desquelles la législation actuelle s'est montrée insuffisante?

6° Quelles dispositions nouvelles seraient nécessaires pour assurer la répression de ces abus ?

7° Est-il nécessaire de prévenir par une disposition spéciale l'exception souvent réclamée par des dentistes, des renoueurs non pourvus de diplômes, et quelquefois admise par les tribunaux ?

8° La distinction entre les pharmaciens et les épiciers, droguistes et confiseurs, doit-elle être l'objet d'une définition explicite dans la nouvelle loi ?

9° Quel parti adopter définitivement, en ce qui concerne les remèdes secrets, pour concilier de la manière la plus équitable les intérêts de la santé publique et les droits de propriétaires de ces remèdes ?

10° Beaucoup de pharmaciens tiennent des dépôts de remèdes connus, mais composés par d'autres que par eux, peuvent-ils y être autorisés, sauf à ne les délivrer au public que sur la prescription d'un docteur en médecine ou d'un officier de santé ? ou bien faut-il maintenir *explicitement* le principe qu'ils ne doivent vendre que des médicamens composés par eux-mêmes, selon les formules du codex ?

11° Le codex est-il en rapport avec les progrès des sciences ? Est-il nécessaire de le refaire ?

12° De nouvelles préparations étant tous les jours introduites dans la pharmacie, par suite des progrès de la chimie, peut-on astreindre les pharmaciens à ne tenir dans leurs officines que des médicamens préparés suivant les formules d'un codex, quelque parfait que puisse être un tel ouvrage au moment de sa publication ?

Je supprime les longues considérations préliminaires auxquelles s'est livrée la commission pour développer ses propositions, et j'extrais du rapport ces propositions rédigées en forme de loi. Les motifs des législateurs reparaîtront assez dans la discussion.

Art. 1er. Les jurys médicaux, créés par la loi du 19 ventôse an 11, pour la réception des officiers de santé, sont supprimés.

2. Il n'y aura désormais en France qu'un seul ordre de praticiens : les docteurs en médecine et les docteurs en chirurgie.

3. Les officiers de santé actuellement existans resteront avec tous leurs droits acquis : ils ne pourront être supprimés que par voie d'extinction.

4. Ils pourront, après dix années d'exercice, obtenir le grade de docteur devant les facultés, moyennant un examen clinique, une consultation rédigée par écrit sur une maladie donnée et la thèse.

5. Il y aura six facultés de médecine en France. Indépendamment des trois qui existent déjà, il en sera créé trois autres : une à Lyon, une à Toulouse ou à Bordeaux, et une à Nantes ou à Rennes. Les écoles secondaires sont maintenant telles qu'elles existent. A l'avenir, deux années d'études dans ces écoles compteront pour une année d'inscription dans les facultés.

6. A l'avenir, les réceptions ne seront plus exclusivement faites par les professeurs des facultés. Les médecins de la ville et de la banlieue où se trouveront placées les facultés devront concourir pour un tiers à tous les actes probatoires.

Les conseils généraux de département pourront faire à volonté, soit en partie, soit en totalité; les frais des études et de la réception d'un ou de plusieurs docteurs : à la charge, par ceux-ci, de fixer leur domicile, durant un temps déterminé, dans la commune du département que le conseil général aura assigné d'avance. Les docteurs placés dans cette catégorie ne pourraient être libérés de leur engagement qu'en restituant les sommes reçues.

8. Il y aura des médecins cantonnaux en France partout

où le besoin s'en fera sentir. Les conseils des communes, avec l'avis des conseils d'arrondissement, et sauf l'approbation des conseils généraux de département, en pourront obtenir la création.

9. Il ne pourra jamais exister de médecins cantonnaux salariés dans les chefs-lieux de département, d'arrondissement, ni même de canton : leur résidence fixe devra être nécessairement établie dans les communes rurales.

10. Les places de médecins de canton ne seront données qu'à des docteurs en médecine.

11. L'élection des médecins cantonnaux sera faite par les conseils médicaux de département, sur la présentation des autorités locales. Les cadidats devront avoir fait preuve de connaissances en accouchemens et en chirurgie autant qu'en médecine proprement dite.

12. Le traitement des médecins cantonnaux sera toujours fixé entre 600 et 1500 francs, en vertu d'une délibération expresse du conseil général du département.

13. Tous les docteurs en médecine ou en chirurgie, tous les pharmaciens reçus postérieurement à la promulgation de la présente loi seront tenus, pour être inscrits sur la liste d'un département, d'acquitter préalablement un droit d'exercice proportionné à la population des villes ou des communes dans lesquelles il s'établissent.

Les chiffres du droit d'exercice seront réglés de telle sorte que, combinés avec le montant des inscriptions, ils constituent la totalité des frais de réception.

Tous les actes probatoires seront gratuits.

14. Les herboristes et les sages-femmes sont soumis à un droit proportionnel analogue.

15. Les personnes qui, ayant acquis le droit d'exercer dans une ville ou commune, avec ou sans droit proportionnel, voudront s'établir dans une autre ville d'une population plus élevée, devront, pour en obtenir l'autorisa-

tion, acquitter la différence qui existera entre les droits d'exercice exigés pour la population des deux villes. Dans les cas où le droit proportionnel pour la ville en faveur de laquelle le changement s'opère serait moindre, il n'y aurait jamais lieu à restitution.

Néanmoins, les docteurs qui, sans avoir eu ni le titre ni les émolumens de médecin de canton, auront exercé avec domicile pendant quinze ans consécutifs, dans une commune au-dessous de mille âmes de population, et qui voudront aller ensuite s'établir dans des villes de leur choix, seront dispensés de payer le droit proportionnel d'exercice.

SÉANCE DU 2 NOVEMBRE. — *De l'impossibité de l'accouchement naturel et de la nécessité de l'application du forceps dans la position occipito-antérieure de la tête*; par M. CAPURON.

Selon l'auteur de ce Mémoire, l'impossibilité démontrée par la pratique l'est encore par la théorie, lorsque les proportions de l'enfant et celles du bassin sont dans l'état normal; c'est alors que pour terminer l'accouchement, l'emploi du forceps est de nécessité rigoureuse; mais cette nécessité n'existe pas lorsque la tête et le corps de l'enfant sont très petits, ou lorsque le bassin de la mère est très grand; ou, à plus forte raison, lorsque ces deux dernières conditions de petitesse et de grandeur sont simultanées. Pour autoriser toutes ces propositions, M. Capuron cite plusieurs observations tirées de sa pratique particulière.

M. Paul Dubois demande la parole, et dit qu'il ne croit pas, comme M. Capuron, que l'accouchement spontané soit impossible dans les positions occipito-postérieures. Que l'opinion de M. Capuron serait seulement en partie fondée, s'il était vrai, comme l'admettent presque tous les accoucheurs, que les positions occipito-postérieures, l'oc-

ciput fut porté par un mouvement de devant en arrière, dans la face concave du sacrum; mais qu'une étude plus attentive du mécanisme de l'accouchement naturel démontre qu'au lieu de diviser idéalement le bassin en deux moitiés, l'une antérieure, qui dirigerait l'occiput d'arrière en avant, et l'autre postérieure, qui le dirigerait d'avant en arrière, comme on le fait en général, il faut se représenter le bassin comme composé de deux moitiés latérales qui dirigent l'occiput presque invariablement d'arrière en avant, quel que soit le point de ces deux moitiés avec lequel l'occiput se trouve primitivement en rapport, et qu'ainsi, même dans les positions occipito-postérieures, l'occiput se rend dans l'arcade du pubis par un mouvement de rotation très étendu, qui change la position occipito-postérieure en une position occipito-antérieure. M. P. Dubois convient cependant que ce mouvement de rotation ne s'exécute pas toujours, et que les rapports de la tête du fœtus avec le bassin restent quelquefois tels qu'ils étaient primitivement; mais alors l'accouchement n'est pas encore impossible; la tête peut être poussée hors du bassin par des contractions énergiques, seulement l'accouchement est plus long et plus difficile. Il se peut enfin que l'expulsion de la tête devienne impossible et que l'accouchement requierre les secours de l'art, mais ces cas sont certainement les plus rares.

M. Paul Dubois ne conteste pas la validité des faits cités par M. Capuron, mais il peut leur opposer des faits beaucoup plus nombreux observés chaque année à l'hospice de la Maternité, et qui prouvent la possibilité de l'accouchement spontané dans les positions occipito-postérieures, même quand elles ne se convertissent pas en occipito-antérieures. M. Paul Dubois ajoute enfin que les observations de M. Capuron doivent être considérées non comme de nature à établir une règle, mais au contraire comme des dérogations à la règle commune.

M. Capuron ne se refuse pas aux divisions du bassin proposées par M. Paul Dubois; mais elles ne prouvent rien contre la thèse qu'il soutient.

M. Velpeau combat l'expérience de M. Capuron par celle de Mauriceau, de Smellie, de Baudelocque.

M. Paul Dubois reprend la parole, et dit qu'il lui avait paru nécessaire de rappeler le véritable mécanisme de l'accouchement naturel, puisque c'était dans la connaissance de ce mécanisme qu'il devait trouver la preuve que les positions occipito-postérieures ne rendent pas l'accouchement naturel impossible.

Que quant à cette autre objection de M. Velpeau, que les remarques de M. Paul Dubois s'appliquent aux cas dans lesquels la tête du fœtus est unie au détroit supérieur, tandis que celles de M. Capuron s'appliquent à ceux dans lesquels la tête est déjà profondément engagée dans l'excavation du bassin, M. Paul Dubois répond encore que ses observations sur le changement des positions occipito-postérieures en positions occipito-antérieures, s'appliquent aussi bien aux cas dans lesquels la tête du fœtus est déjà descendue dans l'excavation qu'à ceux dans lesquels elle est encore élevée; car ce serait une erreur de croire que le mouvement de rotation très étendu dont il a été parlé s'exécute toujours pendant que la tête descend du détroit supérieur dans l'excavation; et en effet, on voit souvent, au contraire, les positions occipito-postérieures ne commencer à se convertir en positions occipito-antérieures que quand la tête du fœtus est appuyée depuis quelque temps sur le plancher du bassin, et que l'accouchement a été déjà long et difficile.

Séance du 9. — *Suture du périnée.* — M. Roux rappelle à l'Académie qu'il a déjà eu l'honneur de l'entretenir d'une opération qu'il a faite il y a quelques mois; c'est la suture

du périnée rompu, déchiré par l'acte de l'accouchement. On avait tenté cette opération par la suture entortillée, et comme elle n'avait pas réussi, on l'avait abandonnée. Il a substitué à cette suture la suture enchevillée et en a obtenu plusieurs guérisons.

La première est celle de la femme d'un médecin qui écrivit à M. Roux dans le mois d'octobre dernier, qu'un nouvel accouchement a eu lieu sans accident. En mars dernier, une autre femme qui portait une déchirure depuis deux ans, a été opérée à la Charité de la même manière, et avec le même succès. Une troisième, âgée de 29 ans, vue par MM. Capuron et Maygrier, offre le même résultat. Il reste seulement en sus du cercle de l'anus une petite fente qui se guérit comme elle s'est guérie dans les malades précédentes. Il en est de même pour une quatrième femme qui est aujourd'hui au quatorzième jour de l'opération, et va très bien. Les fils ont été retirés le septième jour. Ainsi, dans un an, voilà quatre déchirures du périnée opérées dans quatre femmes différentes, et avec la même réussite. Tout le mérite est ici d'avoir substitué la suture enchevillée à la suture entortillée. M. Riffenbach, occupé de ce sujet, propose de faire des incisions latérales, pour diminuer la tension des parties et la rupture des fils. Ces incisions sont inutiles.

M. Capuron demande comment M. Roux a prévenu les dangereux effets des efforts que nécessitent les selles.

M. Roux répond qu'il y a deux espèces d'efforts, les uns purement musculaires, dont on atténue les effets en tenant les cuisses rapprochées; les autres, que fait faire le besoin d'aller à la garde-robe, dernier effort que déterminent, soit une constipation habituelle, qu'il faut, jusqu'à un certain point respecter, soit le soin que l'on prend de rendre les selles liquides et faciles en administrant de légers minoratifs. On peut encore favoriser la sortie des matières fécales,

en les comprimant au moyen des doigts introduits dans le vagin.

Rupture de la cloison recto-vaginale. — M. Deneux revient sur ce qu'il a dit précédemment touchant le cas où la rupture de la cloison recto-vaginale est plus considérable que celle du périnée. Il ne faut point songer à placer la suture sur la cloison même ; il faut voir alors si la constipation est préférable à la liquidité des selles produite par les minoratifs. A l'égard des succès obtenus par M. Roux, comme il a opéré sur des femmes malades depuis deux ans, et lorsque les solides qui forment le périnée avaient repris leur état naturel, il se peut que cette circonstance ait concouru à la guérison, au lieu qu'immédiatement ou peu de temps après la déchirure, les parties intéressées auraient offert trop de gonflement. Dans ces ruptures, il importe de placer les fils à un pouce ou deux de la cloison. Les bords rafraîchis de la cloison se ferment aisément; mais la liberté du ventre doit être entretenue, et le temps amène la guérison.

M. Roux finit par annoncer qu'il rédige actuellement un mémoire général sur ce point de pratique.

Cystotomie. — M. Bérard met sous les yeux de l'Académie un calcul extrait ce matin même par la cystotomie sus-pubienne, sur un homme de 55 ans. Ce qu'il y a de remarquable ici, c'est :

1° Le volume du calcul;

2° Sa position telle qu'il adhérait en arrière à la vessie. Il n'en a été détaché que par l'action du doigt, tandis qu'en avant il était engagé dans le col de la vessie, ce qui a comprimé et atrophié la prostate.

3° Enfin l'opération a été faite par le seul bistouri.

A l'âge de deux ans, le malade avait deux hernies ingui-

nales. Pour le guérir, un charlatan lui a amputé les deux testicules. Depuis long-temps les urines coulent goutte à goutte et involontairement.

Epizootie. — M. Dupuy lit un rapport *verbal*, c'est-à-dire, un rapport sans conclusion, sur un mémoire touchant une épizootie observée en 1822 dans l'arrondissement de Wissembourg.

Dans ce rapport, M. Dupuy présente l'analyse du mémoire original; il en combat quelques idées, spécialement sur la contagion, sur la nécessité d'anéantir les chairs et les peaux des animaux, etc.; et il propose ses vues sur l'art d'améliorer les races, et de prévenir les maladies, par le croisement, etc., à l'imitation de ce qu'on a fait en Angleterre.

M. Husson demande ce qu'il faut entendre par ces opérations de croisement, en vertu desquelles des animaux, qui ne pesaient que 200 kil. il y a un siècle, peuvent peser aujourd'hui jusqu'à 400 kil.

M. Dupuy répond que cela se fait en prenant pour croiser, un animal déjà remarquable par une partie de lui-même, qui a reçu un grand développement. Ainsi, un mouton de Barbarie, dont la queue a beaucoup de poids, donnera, avec une femelle de nos pays, un mouton dont la queue sera plus pesante qu'à l'ordinaire.

SUITE DU RAPPORT SUR L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE.

Conseils médicaux.

Art. Ier. Il y aura un conseil médical dans chaque chef-lieu de département.

2. Chaque conseil médical de département sera composé

de neuf membres, dont six docteurs en médecine ou en chirurgie, et trois pharmaciens reçus dans les écoles.

3. Le conseil médical de Paris seul, à cause du grand nombre d'affaires qui pourraient lui être dévolues, sera composé de dix-huit membres, douze docteurs en médecine ou en chirurgie, et six pharmaciens.

4. Nul ne pourra être élu membre du conseil médical du département, s'il n'est docteur en médecine ou en chirurgie, ou pharmacien reçu dans les écoles, et s'il n'a trente ans d'âge au moins, et cinq années révolues d'exercice dans le département.

5. Les membres des conseils médicaux de département sont élus individuellement au scrutin secret, et à la majorité absolue des suffrages, par tous les médecins, chirurgiens, officiers de santé et pharmaciens ayant droit d'exercice dans le département, lesquels sont réunis pour cela en collége d'élection au chef-lieu, après convocation expresse.

6. Les conseils médicaux de département, réunis, se constituent provisoirement sous la présidence du plus ancien en exercice dans le département : les deux plus jeunes remplissent les fonctions de secrétaires.

7. L'assemblée, ainsi constituée provisoirement, élira, à la majorité des suffrages, un président, un secrétaire et deux scrutateurs.

8. Les nouveaux officiers ayant pris place, l'assemblée procédera à la nomination des membres qui devront composer le conseil médical du département. Cette élection sera également faite par voie du scrutin individuel, et à la majorité absolue des suffrages.

9. Les conseils médicaux de département se renouvellent par tiers tous les trois ans. A la troisième et à la sixième année révolues de leur formation, le renouvellement aura lieu par la voie du sort, et les années suivantes, par ordre

de nomination. Les membres sortans ne seront rééligibles qu'au bout de trois ans. Le choix des membres à élire en remplacement devra se porter sur un nombre égal de personnes exerçant la même profession que les membres sortis.

10. Au début de leur exercice, et plus tard, à la fin de l'année révolue, les conseils médicaux de département nomment entre eux un président qui aura voix prépondérante en cas de partage d'opinions; un rapporteur chargé de remplir dans le conseil les fonctions du ministère public, et un secrétaire qui rédige les procès-verbaux des séances, les délibérations du conseil, et qui signe tous les actes qui en émanent, conjointement avec le président.

A chaque conseil de département est attaché un agent salarié pour la tenue des registres, l'expédition des actes, etc. : cet agent salarié ne peut, dans aucun cas, faire partie du conseil.

ARTICLES DE LÉGISLATION.

TITRE II.

Attributions des conseils médicaux de département.

Art. 1er. Les conseils médicaux seront chargés de vérifier les titres des personnes qui, dans le département, se présentent à l'exercice d'une profession quelconque relative à l'art de guérir.

En conséquence, quiconque voudra s'établir dans le ressort du département pour y exercer une des professions appartenant à l'art de guérir, devra auparavant se présenter devant le conseil médical du département pour justifier de ses titres.

2. Les conseils médicaux sont chargés de dresser et de faire publier par l'autorité compétente, les listes des indi-

vidus réunissant les conditions voulues pour exercer dans le département une des professions de l'art de guérir;

3. De signaler aux tribunaux compétens toutes personnes exerçant dans le département une ou plusieurs des professions relatives à l'art de guérir, sans titre légal.

4. De faire connaître aux autorités compétentes les individus qui, dans un établissement quelconque, exerceraient des fonctions de l'art de guérir, sans avoir les grades et les titres requis.

5. De dévoiler aux autorités judiciaires les contraventions aux lois et règlemens, tant par les hommes de l'art que par les autres citoyens relativement à la composition, à la préparation, à la vente et à la distribution des médicamens tant simples que composés.

6. De poursuivre d'office, devant les tribunaux, tous les délits relatifs à l'art de guérir qu'ils auront déférés à la justice.

7. De provoquer auprès des autorités compétentes l'institution des médecins cantonnaux sur les points du département où leur présence sera nécessaire.

8. D'élire, sur une présentation multiple faite par les autorités locales, et après un examen public, les médecins cantonnaux.

9. De constater par des examens suffisans la capacité des herboristes et des sages-femmes qui voudront exercer leur profession dans le département; mais seulement pour les lieux éloignés des facultés et des écoles.

10. De surveiller la discipline des écoles secondaires dans les départemens où il en existe.

11. De visiter, dans la circonscription départementale, les pharmacies, les boutiques et magasins des droguistes, des épiciers et des herboristes, les diverses collections de médicamens dans les établissemens publics, et aussi chez

les médecins et les officiers de santé autorisés à les débiter conformément aux lois.

12. De faire exécuter fidèlement, pour les élèves en pharmacie, les règlemens auxquels ceux-ci doivent être assujettis, particulièrement à l'égard de leur stage dans les officines. Tous les certificats de ces stages, nécessaires pour se présenter aux écoles de pharmacie, et dont il sera tenu registre, conformément au titre 11 de la loi du 22 germinal an XI, devront être délivrés par les conseils médicaux de département, à la suite du certificat authentique du pharmacien.

13. De prévenir ou de concilier, par tous les moyens qui seront à leur disposition, les contestations nées entre les individus de l'une des professions qui appartiennent à l'art de guérir, et pour des actes relatifs à l'exercice de ces professions.

14. De prévenir et de concilier toutes plaintes, toutes réclamations des médecins ou des pharmaciens envers des particuliers et réciproquement, soit pour honoraires, soit pour autres faits relatifs à l'exercice de la profession.

15. De provoquer auprès de l'autorité compétente, et aux époques voulues, la convocation des colléges d'élection pour le renouvellement légal des membres du conseil médical du département.

16. De réunir, de mettre en ordre et de publier les documens, les observations et les faits qui auront pu être recueillis touchant la topographie et la statistique médicales des différentes parties du département.

17. De suivre sans interruption l'étude des constitutions médicales, afin de se trouver incessamment en mesure d'éclairer l'administration sur les épidémies qui pourraient survenir, et aussi de publier sur ces matières tous les avis, toutes les instructions que l'on pourrait juger nécessaires.

18. Les travaux résultans de l'exécution des deux articles

précédens, 15 et 16, devront être régulièrement adressés à l'Académie royale de médecine.

19. Les conseils médicaux de département appliqueront à tous les individus exerçant une profession relative à l'art de guérir les peines disciplinaires que ces individus pourraient encourir en commettant des actes qui tendraient à priver la profession de l'estime et de la considération publiques.

20. Dans aucun cas, ni dans aucune circonstance, les conseils médicaux de département ne pourront intervenir pour les discussions de pratique, de doctrine, de méthode, de système.

21. Ces conseils, en matière disciplinaire, ne devront connaître que des actes ayant trait à la conduite morale directement relative à l'exercice de la profession. La conduite privée, toujours murée pour les individus, reste tout-à-fait en dehors des attributions de ces conseils, à moins que, notoirement et publiquement scandaleuse, cette conduite ne soit de nature à priver la profession de l'estime et de la considération publiques.

22. La majorité des membres composant les conseils médicaux est nécessaire pour toutes les délibérations : les décisions emportant une peine quelconque ne seront valables qu'avec les deux tiers, au moins, de ces membres présens, et signés sur jugement.

23. Tous les trois ans, à l'ouverture de la séance des élections, il sera fait, par le rapporteur du conseil, un rapport officiel de toutes les opérations administratives, scientifiques et disciplinaires qui auront eu lieu durant cette période.

Seront nécessairement exceptés de ce rapport tous les actes de police disciplinaire qui exigent le secret, afin de conserver à ces opérations les avantages du véritable conseil de famille.

24. Les places de membre du conseil médical de département ne seront point rétribuées.

Titre III. — *Pénalités.*

Art. 1er. Comme sanction pénale, les conseils médicaux auront à leur disposition :

1° L'admonition ;

2° La réprimande ;

3° La censure.

2. L'admonition est un simple avis paternel donné à huis-clos, tenu secret. Elle peut avoir lieu par une simple lettre écrite à l'inculpé.

3. La réprimande consiste en une objurgation adressée nécessairement de vive voix au délinquant, avec injonction de s'amender. La réprimande veut être faite par un des membres du conseil, deux autres membres étant présens.

4. La censure est de deux sortes :

A. La censure privée prononcée en plein conseil par le président et avec défense expresse de récidiver, sous peine de la censure publique.

B. La censure publique, répandue par voies d'affiches. Les motifs de cette censure devront être nettement déduits sur l'affiche elle-même.

5. Tous les jugemens rendus par le conseil médical seront susceptibles d'appel, mais de la part de l'inculpé seulement.

6. L'appel a lieu :

1° Devant le conseil médical supérieur ;

2° Devant les cours royales du ressort.

7. Tous les jugemens des conseils médicaux de département devront être motivés.

8. Le fait même de l'appel suspend l'exécution du juge-

ment jusqu'à confirmation du prononcé : en cas d'infirmation, toutes poursuites cessent.

APPEL.

Art. 1er. Indépendamment de l'appel par devant les cours royales, il existe une autre voie d'appel devant un conseil médical de révision.

Ce conseil supérieur unique réside à Paris.

Il se compose de dix-huit membres, nommés de la même manière que les membres des conseils médicaux de département.

Il prononce sur les appels portés devant lui ; il n'a ni d'autres pouvoirs ni d'autres attributions.

Dans le prochain numéro, nous donnerons la fin du rapport sur l'organisation de la médecine, et nous rendrons compte des débats auxquels il a donné lieu.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

L'épidémie cholérique, dont nous avons annoncé la faible réapparition dans le précédent cahier de la *Revue médicale*, n'a pas encore entièrement cessé. A la fin d'octobre on ne voyait presque plus de cholériques dans les hôpitaux; mais quelques nouveaux cas se sont montrés en novembre, tant en ville qu'à l'hôpital; en sorte que l'opinion que nous exprimions dans notre précédent article sur la terminaison prochaine et définitive de l'épidémie était encore prématurée. Le 20 novembre, deux malades, qui furent pris du choléra dans l'Hôtel-Dieu même, avaient succombé. Le 22 on avait amené dans le même hôpital deux maçons gravement affectés. Le 24, deux cholériques furent encore apportés. Le 27, il mourut un homme et une femme; une seconde femme fut amenée dans l'état cyanique et ne sur-

vécut que quelques heures.... Depuis, d'autres cas ont été observés dans la ville et dans les hôpitaux, mais toujours en fort petit nombre, et généralement moins funestes que dans l'épidémie de 1832.

Voici, au reste, le chiffre total des observations recueillies à l'Hôtel-Dieu de Paris, principal foyer de l'épidémie, depuis sa réapparition au mois de septembre dernier jusqu'à ce jour, 2 décembre.

	Entrées.		*Décès.*	
	Hommes.	Femmes	Hommes.	Femmes.
Septembre	52	42	22	15
Octobre	58	47	22	20
Novembre	20	13	13	9
Décembre	»	2	»	»
Totaux	130	104	57	44
Tot. des entrées	234		Tot. des décès	101

117 malades étaient sortis guéris, dont 66 hommes et 51 femmes. Il en restait en tout 16 qui étaient encore en traitement.

NÉCROLOGIE.

Mort et Obsèques de M. le baron BOYER.

Le professeur Boyer est mort lundi dernier, 25 novembre, à l'âge de 77 ans. Peu de jours auparavant, on le voyait encore, dès le grand matin, à l'hôpital de la Charité, dans les salles de sa clinique, et l'après-midi dans les actes publics de l'école, remplissant toutes les fonctions du professorat, avec un zèle calme, tranquille, mais consciencieux et infatigable, qui fai-

sait oublier son âge et pouvait servir de modèle à ses plus jeunes collègues. Doué d'une constitution saine et vigoureuse, sobre, tempérant, modéré dans ses désirs, et n'ayant jamais connu les tourmens de l'ambition, ce grand chirurgien réunissait en lui toutes les garanties d'une longue et heureuse vieillesse. Son ouïe était devenue dure dans les dernières années; mais il jouissait, à cela près, de la plénitude de ses facultés, lorsqu'un accident déplorable est venu trancher des jours dont la science et l'humanité réclamaient encore les précieux restes. M. Boyer avait ressenti déjà, à de longs intervalles, plusieurs atteintes de néphrite calculeuse qui n'avaient pas eu de suites fâcheuses, lorsqu'en sortant de sa leçon, le samedi 16 novembre, il fut pris de douleurs lombaires qui le forcèrent à rentrer chez lui et à se mettre au lit: ces douleurs n'étaient accompagnées ni de fièvre ni de vomissemens, ni d'aucun symptôme grave. Il se fit mettre aussitôt 40 sangsues, et n'ayant pas obtenu de soulagement au bout de quelques heures, vaincu par la douleur, ou plutôt dominé par un mouvement d'impatience, qui, pour la première fois peut-être avait obscurci son jugement, il s'en fit mettre encore 50, qui saignèrent abondamment presque toute la nuit. Les douleurs cédèrent cette fois; mais l'épuisement des forces fut porté à un tel degré que tous les secours les plus empressés de la médecine et de l'amitié furent impuissans à y remédier : le malade tomba dans un *collapsus* profond qui se termina par la mort au bout de quelques jours....

Singulière et triste fatalité : cet homme si sage, si éclairé, si éminemment judicieux, devait être lui-même une des plus illustres victimes de cette *médecine sang-*

suante dont il faisait tous les jours dans ses leçons une censure si juste, si grave, et en même temps si piquante !

M. Boyer était le dernier survivant des professeurs qui formèrent, en 1794, le premier noyau de l'*École de Santé*, devenue ensuite Faculté de Médecine. Contemporain et émule de toutes les grandes renommées qui ont fait le gloire de l'école de Paris depuis la fin du siècle dernier, il professa long-temps à côté des Fourcroy, des Corvisart, des Hallé, des Pinel, des Dubois, des Pelletan, sans avoir à redouter aucun parallèle : si la Faculté eut des professeurs plus brillans, elle n'en eut jamais de plus solides ; et peut-être n'en pourrait-elle pas citer un seul, depuis son origine, dont l'enseignement ait fait autant de fruits. C'est de l'école de M. Boyer, continuation de celle de Desault, que sont sortis la plupart des chirurgiens qui tiennent encore le premier rang dans toutes les parties de la France. Ses leçons étaient si pleines, si substantielles et si méthodiques, qu'elles attiraient par là tous les meilleurs esprits : au point que l'assiduité à ces leçons était déjà une preuve des heureuses dispositions de l'élève, et le présage assuré d'une bonne direction pratique. Sa diction, généralement lourde, traînante et empâtée, attachait cependant par son admirable précision, et par un caractère particulier de bonhomie : elle était d'ailleurs assaisonnée à propos de petites saillies et d'anecdotes plaisantes, qui lui donnaient une sorte de mordant, par où les détails arides de la science s'imprimaient plus exactement dans l'esprit des élèves. Tout, dans son enseignement, tendait au vrai, à l'utile, au solide ; tout se rapportait au bien des malades et à l'instruction des élèves ; et l'exem-

ple marchait toujours d'accord avec le précepte. On ne connaissait pas, dans cette école, l'art d'accommoder les faits aux systèmes, ni celui d'enfler les succès et de dissimuler les revers : on n'y sacrifia jamais l'intérêt de la science ni celui des malades à un vain désir de popularité.

M. Boyer fut du très petit nombre des hommes qui sont parvenus à une grande célébrité par le seul ascendant de leur mérite, sans aucun appui de coterie ni de journalisme, sans aucun de ces artifices qui constituent les diverses espèces et les nuances presque infinies du charlatanisme : il ne courut point, comme tant d'autres, après la renommée ; c'est la renommée qui courait après lui et s'attachait à ses pas. C'est à l'hôpital, dans un modeste amphithéâtre, au milieu d'un petit cercle d'élèves, que la réputation du professeur de la Charité avait pris naissance ; c'est de là qu'elle se propageait d'année en année dans toute la France, et dans les pays étrangers ; c'est dans l'asile de la misère et des infirmités que les grands et les puissans venaient chercher l'homme habile et consciencieux qui pouvait remédier à leurs souffrances ; c'est là que le regard perçant du vainqueur de l'Europe sut découvrir le célèbre chirurgien, lorsqu'il voulut environner son trône de toutes les gloires nationales.

Né de parens pauvres, et n'ayant pu recevoir, dans ses jeunes années, qu'une éducation fort incomplète sous le rapport littéraire, M. Boyer eut l'insigne mérite de suppléer par son travail au défaut d'études premières : on assure qu'il apprit le latin et le grec à l'âge de 40 ans. De là vint sans doute qu'il écrivit tard ; et ses ouvrages n'en eurent que plus de maturité et de perfection. Par-

venu au faîte de la considération chirurgicale, il n'avait encore publié que son Traité d'anatomie descriptive, et un abrégé de ses leçons sur les maladies des os, rédigé par M. Richerand, lorsque enfin il se détermina à livrer à l'impression son grand *Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent*, résumé fidèle de sa longue expérience, et de plus de vingt années d'enseignement public, ouvrage vraiment classique, et qui le sera long-temps.

Bien que les chirurgiens habiles et les opérateurs célèbres ne manquent pas à notre Faculté actuelle, qui depuis vingt-cinq ans est toute anatomique et chirurgicale, la mort de M. Boyer y laisse un grand vide.

Les obsèques de cet homme de bien, de ce praticien consommé, de ce professeur-modèle, ont eu lieu sans faste, suivant ses intentions : il avait, dans son testament, exprimé le désir qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe; et ce dernier trait n'est pas le moins caractéristique de sa vie. Mais ce qu'il n'a pu empêcher, ce que sa modestie ne lui avait pas permis de prévoir, c'est l'immense concours de jeunes gens et de médecins de tout âge qui s'empressaient à lui rendre les derniers devoirs. Les élèves, à l'envi les uns des autres, se sont emparés du corps, qu'ils ont transporté sur leurs épaules à l'église ; et après le service divin, ayant dételé les chevaux du char funèbre, ils se sont fait un pieux devoir de traîner péniblement eux-mêmes la dépouille mortelle de leur vénérable maître jusqu'à sa dernière demeure... Hommage touchant, qui du moins était sincère, et plus éloquent mille fois que tous les discours d'apparat !

M. Boyer laisse un fils, agrégé à la Faculté de médecine, et chirurgien de l'Hôpital des Vénériens, qui s'est

déjà fait connaître par d'honorables succès dans plusieurs concours de chirurgie. CAYOL.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Répertoire général des principaux modes de traitement, des médicamens et des procédés opératoires qui ont été conseillés dans ces quarante dernières années; par le doct. RINNA, de Sarenbach. II[e] vol. (en allemand.) Vienne, 1833.

La Revue médicale a déjà annoncé, dans son numéro de mai 1833, la publication du premier volume de ce dictionnaire; le second vient de paraître, il va depuis la lettre K jusqu'à la lettre Z, et l'ouvrage se trouve ainsi terminé. Nous répéterons ici ce que nous avons dit dans le premier article : ce livre remplit une lacune en donnant la liste complète de tous les médicamens, tous les modes de traitement qui ont été indiqués pour chaque maladie; mais les indications ne sont pas assez précisées. Du reste, comme l'auteur renvoie toujours aux sources originales, cet inconvénient disparaît pour le médecin studieux qui a la patience d'y recourir. Les fièvres intermittentes, la phthisie, la cataracte, la fistule lacrymale, les ligatures des artères, l'hydropisie et les fièvres intermittentes occupent dans ce volume une place importante. Un chapitre intéressant est consacré aux médicamens succédanés qui sont tous réunis et placés en regard du médicament étranger qu'ils peuvent remplacer. Le quinquina à lui seul n'en compte pas moins de cent qui tous ont été préconisés, comme pouvant le remplacer avantageusement. Lorsqu'on a lu les deux grands volumes in-8° de 620 pages chacun, qui composent cet ouvrage, on ne peut s'empêcher d'admirer combien, avec un arsenal immense de moyens thérapeutiques, nous sommes impuissans quand il s'agit de guérir, et combien les forces mystérieuses de la nature amènent plus souvent et plus promptement le rétablissement de l'homme malade que tout l'art et tout le savoir humain. CH.—M.

Mémoire sur l'hyponarthécie ou sur le traitement des fractures par la planchette, avec une nouvelle manière de la suspendre et d'y assujettir les membres, et la description d'un appareil particulier; par MATTHIAS MAYOR, D. M., chirurgien de l'hôpital du canton de Vaud, etc., 1833.

Ce mémoire, publié en 1827, n'est pas une nouvelle édition; nous sommes très portés à croire que ce n'est même pas une réimpression. Nous pensons que l'auteur ayant fait tirer un nombre d'exemplaires supérieur à celui des acheteurs, et des amis auxquels il fit hommage de son œuvre, s'est contenté de changer le millésime et la couleur de la couverture, qui, rose en 1827, est jaune en 1833, et a lancé dans le public ce qui restait chez lui ou dans la boutique des libraires. Nous ne répéterons donc pas ce qui a été dit dans le temps sur cette nouvelle méthode de traiter les fractures. Tout en admettant que la suspension des membres fracturés puisse être dans quelques cas, et notamment à bord des vaisseaux, d'une utilité réelle, nous sommes loin de lui accorder la préférence sur les méthodes généralement adoptées et où l'immobilité non seulement du membre malade, mais encore de toutes les parties attenantes et quelquefois du corps tout entier, est un précepte rigoureux de traitement. Nous recommandons pourtant aux élèves et aux médecins qui ne connaîtraient pas ces moyens nouveaux de lire la brochure de M. Mayor. Elle contient quelques idées ingénieuses et qui ne sont pas sans quelque utilité pratique. C'est un résumé concis de l'ouvrage du docteur Sauter de Constance, qui publia en 1812 un livre volumineux sur cette méthode dont il est l'inventeur.

L'art de formuler, ou Tableaux synoptiques des doses des médicamens et des formes pharmaceutiques sous lesquelles ils doivent être administrés; par deux docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un vol. in-18.

Ce petit livre est divisé en quatre parties : la première contient quelques généralités sur les médicamens et leurs diverses formes pharmaceutiques; la

deuxième les tableaux synoptiques de posologie médicale; la troisième les formules consacrées des médicamens journellement employés dans les hôpitaux, comme la *tisane de Felts*, la potion de *Chopart*, la solution de *Fowler*, le *laudanum*, etc., etc.; enfin la quatrième ou vocabulaire est destinée à quelques particularités sur les agens thérapeutiques mentionnés dans les tableaux, telles que les noms latins, les dénominations diverses sous lesquelles plusieurs sont connus, les principes actifs de certaines substances, etc., etc., avec le renvoi aux tableaux, dont ce vocabulaire forme une sorte de table, indépendante d'une autre table alphabétique des matières, où ne se trouvent pas les noms des substances mentionnées dans les tableaux synoptiques : cette espèce de double table n'est pas une idée heureuse, elle ne sert qu'à compliquer le mécanisme du livre.

Dans les tableaux synoptiques, les médicamens sont rangés en sections et classes d'après leur action thérapeutique. Il s'en faut que cette classification soit sans reproche, et que chaque médicament y soit bien à sa place : mais c'est une assez bonne idée d'avoir établi une colonne spéciale pour chaque forme pharmaceutique. Les auteurs ont du reste réduit ces colonnes à sept, correspondantes aux formes fondamentales, sous les noms de *poudres, tisanes, sirops, vins, extraits, teintures, eaux distillées*. Il est facile de voir que toutes les formes pharmaceutiques rentrent dans les précédentes, que par exemple les pilules, bols, tablettes et pastilles, etc., ont la même base posologique que les poudres; que les apozèmes ressortent naturellement des tisanes; que les potions ne sont que des composés de décoctions, d'eaux distillées, de sirops, etc., etc.

Comme un pareil livre ne saurait être qu'un *manuel* consultatif, et que nous ne pouvons lui donner l'importance d'un traité parfait sur l'art de formuler, nous croyons que les auteurs ont manqué leur but en ne donnant pas à leurs tableaux l'ordre alphabétique; leur petit ouvrage eut eu au moins l'avantage de la commodité, à défaut d'autres. Encore un mot, avant de finir : en serait-il donc des livres d'art comme des œuvres littéraires, et le nombre des auteurs d'un livre serait-il en raison inverse de son degré d'importance? Un bon poème n'est jamais que l'œuvre d'un seul; il faut au moins deux auteurs pour faire un mauvais vaudeville : le petit formulaire que nous annonçons est l'œuvre de deux docteurs en médecine qui ont désiré garder l'anonyme. C.—Y.

Souvenirs du choléra à Rouen et dans le département de la Seine-Inférieure en 1832; par M. HELLIS, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu.

Ce serait arriver un peu tard, que de nous venir faire, à nous habitans de Paris, à la fin de 1833, l'histoire d'une épidemie qui nous a traités en aînés de famille, tant par la préférence qu'elle nous a accordée de sa première visite, que par la triste prédilection avec laquelle elle nous a traités, et la récente marque qu'elle nous en a donnée de nouveau, il y a peu de semaines. *M. Hellis* a senti tout ce qu'aurait eu de déplacé une pareille prétention, et tel n'a pas été l'objet de sa brochure. Elle paraît écrite tout-à-fait dans un intérêt de localité. Un plan gravé de *Rouen* indiquant la marche du *choléra* dans cette ville; quelques considérations sur les causes, sur la durée, sur les moyens curatifs, sur les résultats de l'épidémie; une série de tableaux des *cholériques* suivant les professions, les âges, la durée du séjour dans les hopitaux, des *décès* calculés pendant la durée du choléra, et dans une série d'années antérieures depuis 1814; des tables météorologiques dressées pendant la durée de l'épidémie, etc., etc. Telle est à peu près la substance de son livre, qui est en général rédigé dans un bon esprit, et avec beaucoup de franchise. On peut en juger par l'opinion qu'il émet sur la valeur des *statistiques*, et sur le peu de certitude des élémens dont on les compose. Ce médecin n'exagère pas non plus ses succès dans le traitement de l'épidémie : « D'après ce que j'ai vu, dit-il, « d'après ce qui s'est passé dans beaucoup de localités, je suis porté à « penser que, dans le cas de choléra vrai et bien caractérisé, les soins « les mieux administrés ne peuvent pas toujours répondre d'un tiers des « malades. » M. Hellis a fait encore un rapprochement curieux entre la mortalité des deux années 1814 et 1832. Le chiffre des décès des hôpitaux de Rouen fut en 1814 de 1,363, tandis qu'en 1832, il n'a été que de 1,289; et, chose remarquable, la mortalité dans la ville fut la même aux deux époques; d'où l'auteur conclut que l'épidémie de *typhus* qui vint à la suite de nos désastres de 1814, n'a pas été moins meurtrière que celle du choléra. Un fait aussi curieux que rassurant c'est que les deux années qui ont suivi 1814 ont été si peu chargées de décès, que leur somme réunie à la première ne dépasse point celle de trois autres années

prises au hasard. M. Hellis espère qu'il en sera de même après le choléra, et que les années 1833 et 1834 rétabliront l'équilibre détruit par la mortalité de 1832 : *ainsi soit-il!* C.—Y.

ERRATA

Pour le cahier précédent (octobre 1833).

Page 147, ligne 12, *au lieu de* décembre, *lisez* : septembre.

Page 152, ligne 24, *au lieu de* Journal des Connaissances Médicales à 6 fr., *lisez* : à 7 fr.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de novembre 1833.

TOME Ve (MALADIES DE L'ENCÉPHALE) DE LA CLINIQUE MÉDICALE, ou choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité ; par G. ANDRAL, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, etc., in-8. Prix, 8 fr. 50 c.

Tomes I et II (maladies de poitrine).

Tomes III et IV (maladies de l'abdomen).

A Paris, librairie médicale et scientifique de Deville Cavellin, rue de l'École-de-Médecine, 10.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ou Répertoire générale des sciences médicales considérées sous les rapports théorique et pratique ; par MM. ADELON, BÉCLARD, A. BÉRARD, P. H. BÉRARD, BIETT, BLACHE, BRESCHET, CALMEIL, Al. CAZENAVE, CHOMEL, H. CLOQUET, J. CLOQUET, COUTAUCEAU, DALMAS, DANCE, DÉSORMEAUX, DEZEIMERIS, P. DUBOIS, FERRUS, GEORGET, GERDRY, GUERSENT, ITARD, LAGNEAU, LANDRÉ-BEAUVAIS, LAUGIER, LITTRÉ, LOUIS, MARC, MARJOLIN, MURAT, OLLIVIER, ORFILA, OUDET,

Pelletier, Pravaz, Raige-Delorme, Reynaud, Richard, Rochoux, Rostan, Roux, Rullier, Soubeiran, Trousseau, Velpeau, Villermé, deuxième édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. Tome Ve. Prix, 6 fr.

Avis important. — Les auteurs renouvellent l'engagement de fournir gratis les volumes, *quel qu'en soit le nombre*, qui dépasseront le XXVe vol. et rappellent que cette condition n'est faite que pour ceux qui auront souscrit avant le 1er janvier 1834.

On souscrit à Paris, chez Béchet jeune, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, n° 4.

AGENDA DU MÉDECIN, pour 1834. Quatrième année.

Prix : En demi-rel. dos de mouton avec portefeuille et crayon, doré sur tranche, 3 fr. 25 c.

En mouton vert avec portefeuille et crayon, doré sur tranche. 3 fr. 50.

Idem, fermant à pattes, doré sur tranche, 4 fr.

En maroquin, portefeuille de satin et crayon, doré sur tranche, 5 fr.

Idem, à pattes, doré sur tranche, 5 fr. 50 c.

Idem, souples, à serviettes, 7 fr.

Idem, doublé en soie, *id.*, 8 fr.

A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 4.

TRAITÉ COMPLET D'ANATOMIE DESCRIPTIVE ET RAISONNÉE, par P. P. Broc, professeur d'anatomie et de physique, 4 vol. in-8.

Le TOME Ier, contenant la description de l'homme considéré en grand sous le rapport des appareils et des fonctions, vient de paraître accompagné d'un atlas de 12 planches. in-4. Prix, 16 fr.

Le TOME IIme, sous presse, sera consacré à l'exposition en grand des organes ainsi qu'aux considérations générales relatives aux divers tissus.

A Paris, librairie des sciences médicales de Just Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8.

Tous ces ouvrages se trouvent à la Librairie médicale et scientifique de DEVILLE CAVELLIN, ancienne maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, n° 10.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DE CLINIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur les concrétions fibrineuses polypiformes dans les cavités du cœur;

Par P. Blaud,

Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.

(Suite et fin.)

Il nous paraît donc bien démontré, par tous les faits et les considérations exposés jusqu'ici, que des concrétions polypiformes peuvent se former, pendant la vie, dans les diverses cavités du cœur, non seulement par l'influence de certaines affections, mais encore spontanément et indépendamment de toute maladie préexistante.

Recherchons maintenant les causes qui peuvent les développer.

La cause principale et directe de la coagulation du sang est le ralentissement du cours de ce fluide. Ainsi dans une artère liée, il se forme, peu après l'opéra-

tion, au-dessus de la ligature et jusqu'à la hauteur d'une artère collatérale, un caillot fibrineux, qui prend de plus en plus de la consistance, et qui, en même temps que le vaisseau lié se contracte sur lui-même, se convertit en un cordon fibrineux qui concourt à sa complète oblitération.

Ainsi dans les anévrysmes artériels, où le sang, en s'étendant du centre à la circonférence de la poche anévrysmale, perd nécessairement de sa vitesse, il se forme et se dépose contre les parois de cette cavité, des concrétions fibrineuses, dont les couches concentriques forment le caillot anévrysmal, et dont les divers degrés de consistance servent à distinguer ceux de leur ancienneté.

Ainsi, enfin, dans les derniers momens de la vie, à mesure que les contractions du cœur expirent, le sang s'accumule dans les cavités droites de cet organe, où le pousse encore l'action des capillaires qui persiste après l'extinction de la circulation artérielle, et y forme ces concrétions que l'on remarque dans tous les cadavres, quelle que soit la maladie qui ait causé la mort.

Toute affection qui entravera, qui ralentira le cours du sang, pourra donc donner lieu à la formation de concrétions polypiformes dans les cavités de l'organe central de la circulation sanguine.

Ainsi la péripneumonie, soit aiguë soit chronique, le catarrhe pulmonaire, des tumeurs ou des productions accidentelles développées dans le parenchyme pulmonaire, l'hydrothorax, l'hydropéricarde, des lipothymies plus ou moins fréquentes, une syncope plus ou moins prolongée, etc., pourront déterminer une coagulation sanguine plus ou moins considérable, qui, après leur disparition,

restera comme l'élément d'une concrétion polypeuse, dont les symptômes se développeront plus tard à mesure que cette concrétion prendra de l'accroissement par l'addition de couches successives. Combien de vieillards qui, à la suite d'une bronchite chronique, sont saisis tout à coup d'une affection asthmatique, dont les symptômes ne sont dus qu'à la présence d'une concrétion polypiforme déterminée par l'affection primitive!

Dans les anévrysmes actifs du cœur, les concrétions sanguines sont rares pendant la vie, parce que cet organe, au lieu de s'affaiblir, a acquis, au contraire, un surcroît de force motrice. Il n'en est pas de même de ses dilatations passives, où sa contractilité se trouve comme épuisée. Dans cette espèce d'anévrysme, ce sont les concrétions sanguines qui s'y produisent, qui font presque tout le danger de la maladie, par l'obstacle qu'elles apportent à la circulation du sang.

Dans beaucoup de circonstances, la dilatation du cœur n'est qu'apparente; elle dépend de la distension que lui font éprouver les concrétions accumulées dans ses cavités, comme le démontrent évidemment l'observation 13 et celle qui suit (1).

Observation 15. — On trouva à l'ouverture du corps d'un homme qui avait présenté pendant sa vie une inégalité et une irrégularité du pouls remarquables, coïncidant néanmoins avec l'exercice normal de toutes les au-

---

(1) Aussi sommes-nous portés à croire que la plupart des lésions du cœur que l'on considère comme des dilatations passives de ce viscère, ne sont dues qu'aux concrétions polypiformes qu'il renferme et qui en distendent les parois.

tres fonctions, une concrétion comme glanduleuse, noirâtre en certains endroits, du poids de deux livres, renfermée dans le ventricule gauche, qu'elle distendait outre mesure, comme le fœtus distend la matrice (*instar uteri*) (J. Schenckius, Obs. med. rar., in-folio, 1644, p. 260).

La pléthore sanguine, soit qu'elle soit constitutionnelle, ou qu'elle dépende d'un régime trop nutritif, soit qu'elle soit accidentelle, comme celle qui a quelquefois lieu à la suite des grandes amputations, est encore une cause des concrétions sanguines polypiformes. Cette surabondance du fluide sanguin affaiblit les mouvemens de contraction du cœur en distendant outre mesure les parois de ce viscère; de là le cours du sang retardé dans ses cavités, et sa tendance à la coagulation.

Un sang trop consistant, trop abondant en fibrine, trop dépourvu de sérosité, trop *riche*, comme disaient les anciens, soit par un régime trop succulent, soit par une vie trop sédentaire, enfin un état particulier de ce fluide, prédisposent singulièrement aux concrétions sanguines, par le contact trop rapproché de ses élémens concrescibles. Telle est, dans certains cas, la prédisposition du sang à la coagulation, qu'on le trouve complètement concret dans les vaisseaux qui le renferment.

Observation 16. — Schenckius (Obs. med. rar. in-folio, 1644, p. 400) rapporte l'histoire d'un homme qui mourut après s'être plaint pendant quelque temps d'une grande et continuelle faiblesse, et chez lequel on trouva, à l'autopsie, tout le sang coagulé, et tellement consistant, que, retiré des veines, il ressemblait à une branche de corail (*sanguis universus in venis concrevaret adeò*

ut demùm coralli modo fruticans illìnc eximeretur).

Observation 17. — On trouve dans les Archives générales de médecine (février 1833) un cas analogue au précédent. Une jeune fille, âgée de 17 ans, frappée d'une gangrène spontanée douloureuse de la jambe, fut traitée par des moyens antiphlogistiques comme atteinte d'une artérite. Elle mourut au bout de trois semaines, et l'on trouva à l'autopsie des concrétions sanguines dans l'artère crurale et les artères de la jambe, dans les veines du côté malade, dans la veine cave, les veines iliaques et crurales du côté opposé, dans les veines pulmonaires, et dans les cavités du cœur.

Si la pléthore sanguine favorise la formation de ces concrétions, le défaut de sang en est une cause non moins active. On conçoit, en effet, qu'à la suite d'une grande hémorrhagie, le cœur se trouvant trop vaste pour le fluide qu'il reçoit, n'agit plus si fortement sur ce dernier, soit par le trouble de ses rapports avec lui, soit par l'affaiblissement même de sa contractilité par l'effet de l'hémorrhagie, et le sang, qui alors nécessairement y stagne, peut se convertir en concrétion.

Les dimensions du corps peuvent influer aussi sur ce phénomène. Les individus d'une taille élevée et d'une organisation grêle ont, en général, la circulation moins active, les battemens du pouls moins fréquens et moins forts, que ceux qui se trouvent dans des conditions contraires. D'une part, ils ont moins d'activité vitale, et d'une autre part, la pesanteur, agissant sur de longs tubes, retarde plus sensiblement le cours du sang dans les vaisseaux veineux.

Les boissons froides, le corps se trouvant en sueur,

prédisposent encore aux concrétions polypiformes (obs. 14). Ces boissons arrêtent les mouvemens organiques fibrillaires, et ralentissent le cours du sang, d'abord dans les capillaires, ensuite dans les gros vaisseaux. On sait que le sang se coagule en tombant dans l'eau froide. Il en est de même du froid excessif, comme le démontrent la constriction, la couleur livide de la peau, la gêne de la respiration, etc., qui surviennent dans ces circonstances.

Les boissons acides, les spiritueux, rendent le sang moins fluide et le disposent à la coagulation. Le sang sortant de la veine se coagule promptement en tombant dans une liqueur acide ou dans l'alcool.

L'abus des boissons astringentes, qui rétrécissent les capillaires, et ralentissent ainsi la circulation sanguine, prédisposent encore aux concrétions polypiformes.

Le coït trop fréquemment répété exerce la même influence, soit en affaiblissant les forces motrices du cœur, qu'elles surexcitent momentanément à un degré extrême, soit en déterminant l'accumulation exagérée, et par conséquent la stagnation du sang dans les cavités cardiaques, comme le démontrent l'oppression, la congestion céphalique, et les palpitations, qui accompagnent cet acte.

Enfin les passions tristes, les chagrins prolongés, la frayeur surtout, dont l'effet est d'affaiblir les forces motrices du cœur et de ralentir le cours du fluide qui y pénètre, peuvent produire les mêmes effets. L'observation 8 en offre un exemple bien remarquable.

Toutes les causes que nous venons d'énumérer sont d'autant plus actives qu'elles sont réunies en plus grand nombre, surtout chez un sujet prédisposé.

On peut placer parmi les prédispositions de l'affection qui nous occupe, l'âge, le sexe, et surtout les climats.

Bien que tous les âges y soient sujets, comme le démontrent les observations que nous avons rapportées (1), l'âge adulte en est plus fréquemment atteint que toute autre période de la vie; et, relativement aux sexes, les hommes y sont plus sujets que les femmes, soit que la pléthore sanguine soit moins fréquente chez elles à cause de l'évacuation mensuelle, soit que leur sang soit plus séreux, plus fluide, comme semblent l'attester la laxité de leurs fibres et la mollesse de leurs tissus, et que leur circulation en soit par là plus facile.

Fréd. Hoffmann pense que les climats, considérés sous le rapport de la manière de vivre qu'ils nécessitent, doivent être mis au nombre des causes prédisposantes de l'affection polypeuse. Les peuples septentrionaux, qui se nourrissent de viandes salées, fumées, denses, fibrineuses, et d'un pain grossier, qui boivent des vins acides, des liqueurs fortes, y sont, selon lui, plus sujets que les peuples des régions méridionales.

Quoi qu'il en soit, lorsque par l'action d'une des causes que nous venons d'énumérer, ou d'un plus ou moins grand nombre de ces influences morbifiques réunies, une concrétion polypiforme s'est formée dans une ou plusieurs des cavités du cœur, si elle ne cause pas rapidement la mort, en obstruant un des gros troncs vasculaires, comme dans le sujet de l'observation 8, elle

---

(1) *Voyez* encore Bonnet, *Sepulch.*, lib. II, sect. XI, obs. VI; Unell, *Dissert. de polypo*, pag. 18; Dorsten, E. A. C., dec. II, ann. 3, obs. CLIII; où l'on trouve des observations de concrétions polypiformes développées chez des enfans âgés de moins de sept ans.

s'accroît graduellement par l'addition de couches successives à la manière des calculs biliaires et vésicaux.

C'est alors que s'établit son adhérence avec les parois de la cavité qui la renferme ; que, dans les ventricules, ses ramifications enchevêtrent les colonnes charnues et les tendons valvulaires ; et, de cette adhérence et de cet enchevêtrement, résultent une foule de symptômes dont nous allons exposer les principaux.

La présence d'une concrétion polypiforme dans les cavités du cœur détermine des palpitations plus ou moins persistantes, qui se renouvellent à la moindre cause, telle qu'une affection de l'âme, même légère, l'usage d'alimens flatueux ou déterminans la constipation, etc., etc. (1).

En même temps que le cœur est ainsi prédisposé à des contractions convulsives, ses mouvemens habituels sont irréguliers par le contact de la concrétion qui le gêne. Aussi le pouls, qui est l'expression de ses mouvemens, offre-t-il une irrégularité et une inégalité remarquables, et se montre-t-il fréquemment intermittent (2). Cette intermittence est d'autant plus fréquente et plus prolon-

---

(1) La première de ces causes ajoute à l'excitation que le cœur éprouve de la part des corps étrangers qu'il renferme et le fait entrer en convulsion. Les autres produisent le même effet en gênant la circulation abdominale, et en produisant un reflux sanguin vers le thorax.

(2) L'inégalité et l'irrégularité du pouls, pour avoir quelque valeur séméiologique, doivent être accompagnées de palpitations et de dyspnée; car il y a des sujets bien portans, dont le pouls est habituellement inégal et irrégulier. C'est une anomalie de l'influence nerveuse qui ne trouble en rien les rapports mutuels des fonctions; anomalie qui cesse dans les pyrexies, lorsqu'il faut un plus grand accord dans les actions organiques pour faire cesser le trouble survenu dans l'organisation.

gée, que la concrétion polypiforme, plus ou moins mobile, s'oppose plus ou moins fréquemment et plus ou moins long-temps au cours du sang et à son passage de la cavité où elle existe dans celle que ce fluide doit traverser. Elle est quelquefois si prolongée, qu'elle amène des lipothymies, des syncopes, la mort même, par l'interruption complète de la circulation. Il faut, à l'intermittence, à l'irrégularité, et à l'inégalité du pouls, joindre sa petitesse, qui dépend de la petite quantité de sang qui arrive au système artériel, par la gêne que ce fluide éprouve à se rendre dans l'aorte, quel que soit le siége de la concrétion.

Les signes exposés ci-dessus sont ordinairement accompagnés d'une anxiété plus ou moins vive, d'une dyspnée qui survient sans cause manifeste, et qui a sa source dans la gêne de la circulation pulmonaire, et d'une douleur fixe, d'un sentiment de tension, de compression à la région du cœur, qui proviennent de la torsion, du tiraillement des fibres de cet organe se contractant vivement sur un sang solide, devenu immobile, et qui résiste à leur action. Cette douleur, ce sentiment, sont d'autant plus vifs, que la concrétion est plus considérable et plus consistante.

Toutefois dans certaines circonstances, le cœur semble s'habituer à la présence de la concrétion qu'il renferme; la plupart des symptômes qu'elle produit se dissipent par intervalles; et, dans ces cas, rien ne signale au dehors une lésion aussi grave de manière à éclairer suffisamment le diagnostic. Vesale (*De corporis humani fabricâ*) cite un cas remarquable d'un polype énorme du poids de deux livres, distendant le ventricule gauche du cœur; et il ajoute que le malade, quoi-

qu'il offrît un pouls très inégal et très irrégulier, néanmoins, plusieurs mois avant sa mort, se promenait comme un sujet bien portant. Dans les dernières semaines de sa vie seulement, le pouls devenait si intermittent, que, dans l'intervalle de neuf battemens, deux ou trois étaient seulement sensibles au tact.

Dans ces cas, le sthétoscope seul peut dévoiler la nature de la maladie. Ce précieux instrument, en effet, fait apprécier avec exactitude les divers bruits qui, dans l'état normal, accompagnent les contractions des cavités du cœur. Or, lorsqu'une contraction polypiforme existe dans ces cavités, le bruit est sourd ou pour mieux dire nul; et comme il n'y a que l'hypertrophie de leurs parois qui offre ce phénomène, et que cette affection s'accompagne de signes étrangers aux concrétions sanguines, tels que la force des battemens, qui soulèvent les parois thoraciques, la régularité du pouls, et le plus souvent l'absence de la dyspnée, on sera sûr, lorsqu'il aura lieu, de l'existence d'une concrétion polypiforme.

On pourra y joindre aussi la matité de la région cordiale, lorsque la concrétion aura acquis assez de volume pour remplir et distendre la cavité qui la renferme, et en appliquer les parois contre le thorax.

Tels sont les signes généraux de l'affection qui nous occupe. Mais ces signes offrent des variétés sensibles, selon la région cordiale qui en est le siége.

C'est dans les cavités droites que se forment le plus souvent les concrétions polypiformes. Le sang veineux, qui y afflue, a moins de vie, un cours plus lent que l'artériel, est formé de parties plus denses, plus coagulables, et contient plus de matière chyleuse et de débris organiques, qui ont une tendance à se coaguler fa-

cilement pour peu que leur mouvement se ralentisse, soit à cause de leur composition, soit à cause de leur vitalité moindre. C'est aussi dans ces mêmes cavités que les concrétions sanguines sont, en général, les plus volumineuses, les plus denses, les plus consistantes, parce que, outre les qualités du sang plus coagulable qu'elles renferment, elles ont une force expulsive moindre que les cavités gauches, et favorisent par conséquent davantage la stagnation du fluide qui les remplit.

En général, lorsque la coagulation sanguine s'est effectuée dans les cavités droites, la région thoracique qui correspond à ces cavités rend un son mat, le bruit des contractions du cœur y est sourd; il y a un reflux, sensible à la vue, du sang veineux dans les jugulaires; la face est injectée et a une teinte violacée; le malade se plaint souvent de pesanteur de tête, de vertiges, et a de la propension au sommeil. Tout cela se conçoit aisément, puisque le sang veineux, qui arrive des veines caves, ne pénètre que difficilement dans les cavités droites du cœur, plus ou moins obstruées par la concrétion sanguine qui y est renfermée, et ne les traverse qu'avec peine à cause de la gêne qu'éprouve la contraction de leurs parois. Aussi, par les progrès du mal, la teinte violacée de la face prend de plus en plus de l'intensité, et quelque temps avant la mort, elle se change souvent d'une manière subite, ainsi que celle de tout le système cutané, en une couleur livide ou noirâtre, par la suspension complète du cours du sang veineux dans les cavités droites du cœur, et le malade meurt apoplectique.

Lorsque cette concrétion est dans les cavités gauches, outre la matité de la région cordiale correspondante, et la diminution ou l'extinction des bruits du cœur dans

cette région, comme dans le cas précédent, la circulation pulmonaire se trouve plus embarrassée : le sang qui arrive des veines pulmonaires ne pénétrant que difficilement dans ces cavités, il s'effectue un reflux dans le parenchyme du poumon ; de là la dyspnée plus ou moins intense qui tourmente les malades.

Dans l'un et l'autre cas, il peut survenir des lipothymies plus ou moins fréquentes, plus ou moins prolongées, selon le volume de la concrétion polypeuse, et même un état apoplectique avec coloration livide du système cutané, par la suspension graduelle de la circulation pulmonaire, puis de la circulation veineuse (obs. 1). Mais lorsque l'affection a son siége dans les cavités gauches, ces lipothymies peuvent aller jusqu'à la syncope ; et même ce dernier accident peut survenir subitement et causer à l'improviste la mort du malade, si la concrétion, volumineuse ou mobile, vient à obstruer complètement l'orifice auriculo-ventriculaire, ou l'ouverture de l'aorte (obs. 7, 11, 12, 13).

Tous les symptômes que nous avons énumérés jusqu'ici se développent, s'aggravent par toutes les causes qui activent la circulation sanguine, comme un exercice un peu violent, la chaleur qui raréfie le sang et précipite sa marche, certaines positions, comme nous l'avons vu dans la sixième observation, comme aussi certains mouvemens particuliers, tels que celui de se retourner dans son lit, et où les malades sont menacés de syncope par la violence des palpitations ; ce qui distingue celles-ci des palpitations essentiellement nerveuses, qui, une fois qu'elles ont cessé, ne se reproduisent point par les mouvemens du corps.

Mais l'influence qui augmente d'une manière con-

stante et graduelle l'intensité des symptômes de l'affection qui nous occupe, c'est l'accroissement successif de la concrétion. Toutefois il existe à cet égard des variétés remarquables. Tantôt cette concrétion se développe et s'accroît rapidement; les symptômes surviennent alors brusquement, et la mort est prompte; c'est là l'état aigu de la maladie (obs. 1, 2, 3, 10). D'autres fois elle reste stationnaire; la circulation n'en est pas gravement troublée, et les malades peuvent vivre pendant un temps plus ou moins considérable (obs. 4, 11, 12). Dans d'autres circonstances, bien que la concrétion ait un très grand volume, la respiration et la circulation sanguine semblent se mettre dans une sorte de rapports physiologiques avec elle, de sorte que le malade diffère peu, en apparence, d'un sujet bien portant, jusqu'à ce que, par une altération subite de ces rapports, la mort arrive d'une manière inopinée (obs. 13, 14, 15).

Outre les symptômes que nous venons de décrire, le développement d'une concrétion polypiforme dans les cavités du cœur détermine une foule de lésions organiques plus ou moins graves, qui en sont aussi les effets inévitables, et qu'il nous semble important de signaler, en ce que, si l'on était peu attentif sur l'affection primitive, on pourrait les considérer comme idiopathiques, et commettre ainsi une grave erreur de diagnostic.

Ainsi l'hémoptysie, qui reconnaît la même cause directe que la dyspnée, c'est-à-dire, la stase du sang dans les vaisseaux du poumon, s'observe assez souvent dans la lésion qui fait l'objet de ce mémoire. On trouve dans Bonnet (*Sepulch.*, t. 1, lib. 2, sect. 5, p. 624) le cas d'un hémoptysique dans lequel on trouva, après la mort, une concrétion sanguine, épaisse, dense, fibreuse, et

ressemblant à de la chair, dans l'un et l'autre ventricule du cœur, où elle était enchevêtrée avec les colonnes charnues, et d'où elle s'étendait dans tous les vaisseaux qui sortent de cet organe.

L'hydrothorax, l'ascite, l'anasarque, accompagnent fréquemment aussi les concrétions polypiformes. Ces collections séreuses dépendent évidemment de l'engorgement du système veineux général produit par la difficulté qu'éprouve le sang à traverser les cavités cardiaques; engorgement qui ne permet pas aux lymphatiques de verser complètement dans les veines le fluide qu'ils charrient, et qui fait refluer ce fluide dans toutes les cavités exhalantes, où nécessairement il s'accumule en plus ou moins grande quantité. On trouve des exemples de ces cas dans Diemerbroëch (*Anat.*, lib. 2, chap. IX, p. 401); Bartholin (*Epist.* II, cent. IV; *Epist.* 56, cent II); Lower (*de Corde*, chap. II); Harder (Thes. obs. medic. rar. obs. 56 et suiv.), etc., etc.

La pneumonie *hypostatique* de M. Piorry (1), c'est-à-dire cet engorgement sanguin, passif, du tissu pulmonaire par les causes qui s'opposent à ce que le sang le traverse librement, s'observe souvent dans la lésion qui nous occupe; et cela doit d'autant moins nous surprendre qu'ici une cause constante, et dont l'intensité d'action, va toujours croissant, ralentit continuellement la circulation pulmonaire. On trouve un exemple remarquable de cette complication dans Bonnet (*Sepulch.*, t. I, lib. II, sect. XI, obs. 6). C'est le cas d'un enfant qui mourut presque subitement d'un engorgement sanguin-pulmonaire, et dans lequel on trouva

(1) *Transactions médicales*, février 1832.

après la mort une concrétion polypiforme très considérable (*polypi ingentes*) dans chaque ventricule du cœur.

On lit dans le même auteur (t. 1, lib. 1, sect. 11, obs. XXXVI) l'observation d'une apoplexie mortelle déterminée par une concrétion polypiforme dans le ventricule gauche du cœur. On trouva, à l'ouverture du corps, un amas de sérosité dans l'arachnoïde et les ventricules latéraux du cerveau, et du sang coagulé en polypes dans les grandes veines cérébrales et dans le sinus falciforme. Le polype du cœur était blanchâtre, consistant, enchevêtré avec les colonnes charnues de cet organe, auxquelles il adhérait fortement, d'où, se divisant en deux parties, il obstruait et l'orifice de l'aorte, et les veines pulmonaires, après avoir pénétré dans l'oreillette gauche.

Un autre cas non moins remarquable de mort subite se trouve rapporté dans P. Salius (*Diversis de affect. particul.* cap. IV). Une jeune fille, âgée de 14 ans, mourut subitement après avoir éprouvé pendant un jour de la pesanteur de tête, des vertiges, et de l'anxiété. On trouva, à l'autopsie, l'artère pulmonaire et la veine cave obstruées par un sang fortement coagulé, qu'on en retirait *comme on retire une épée de son fourreau.* Il n'y avait rien de remarquable dans la substance cérébrale. Qui ne voit que la suspension de la circulation dans cet organe, par l'obstruction des vaisseaux qui en sont le débouché, a été la cause réelle de la mort ?

L'extinction de la vie par consomption est aussi, mais plus rarement, une terminaison des concrétions polypiformes : c'est la marche chronique de cette affection. La nutrition se trouve frappée dans sa source, la circulation sanguine ; et si cette dernière fonction n'est pas

trop profondément altérée, la mort n'a point lieu par l'effet de la maladie principale, mais seulement par son influence funeste sur l'exhalation nutritive. C'est à ce cas qu'il faut rapporter l'observation qu'on lit dans Bonnet (*Sepulch.*, t. I, lib. II, sect. I, obs. XCVI), et qui est relative à une jeune fille qui, sujette à des palpitations du cœur et à la dyspnée, mourut de consomption (*tabida obiit*), et très laquelle on trouva, à l'autopsie, une concrétion polypiforme blanche, membraneuse, consistante et oblongue, chez l'oreillette droite du cœur qu'elle distendait, et une matière semblable à de la graisse dans le ventricule du même côté.

Enfin la terminaison la plus rare que pourraient offrir les concrétions polypiformes, c'est la mort par la rupture de la veine cave, comme dans le cas suivant, que rapporte le même auteur (t. I, lib. II, sect. XI, obs. I). Un homme, âgé de trente ans, long-temps sujet à des palpitations de cœur et à des paroxysmes de dyspnée, à une douleur gravative de la tête avec une grande faiblesse, mourut subitement dans un accès d'asthme et de palpitations, au moment où, étant à table, il se levait précipitamment pour aller respirer à sa fenêtre. L'ouverture du corps, faite peu d'heures après, montra un épanchement considérable de sang coagulé dans la cavité du péricarde, une rupture de la veine cave dans la région la plus voisine du ventricule droit, et une concrétion partie membraneuse, partie charnue, adhérente aux oreillettes du cœur. Qui ne voit que la gêne apportée à la circulation veineuse par la compression de l'oreillette droite, a accumulé le sang dans la veine cave, qui, distendue outre mesure, a fini par se déchirer aux environs du confluent des deux colonnes sanguines opposées

qui affluent dans l'oreillette droite, et là où son tissu éprouve le plus de distension? Le même effet pourrait évidemment résulter de l'obstruction de l'oreillette droite par une concrétion sanguine renfermée dans cette cavité. Ne l'a-t-on pas vu être produit par une cause bien plus légère, le ralentissement momentané de la circulation pulmonaire, ainsi que l'atteste le fait suivant? « Meminit Amatus Lusitanus cujusdam qui ex « frequenti uxoris super sè in re venereà decubitu, quæ « corpulenta et vasti corporis erat, in venæ cavæ rup- « turam incidit et de repentè omni sanguine extrave- « nato mortuus est. » (M. Donatus, *Hist. mir.*, lib. 4, chap. 9.)

Quel que soit le mécanisme de la mort, ou par hémorrhagie, comme dans le cas que nous venons de rapporter, ou par syncope, comme lorsque la circulation se trouve brusquement interrompue, ou par suffocation, comme lorsque le parenchyme pulmonaire s'engorge par le ralentissement toujours croissant de la circulation, par apoplexie avec épanchement sanguin ou séreux dans la cavité crânienne, ou enfin par la consomption lente de l'organisme, on trouve toujours dans une des cavités du cœur, et souvent même dans plusieurs à la fois, une concrétion sanguine polypiforme, dont les caractères anatomiques sont bien tranchés, et la font aisément distinguer de celles qui sont postérieures à l'extinction de la vie, ou qui se forment peu avant la mort.

Une concrétion sanguine réellement pathologique, essentielle, idiopathique, et à laquelle on doit attribuer le trouble de la circulation observé pendant la vie, offre une couleur blanchâtre et ne contient dans son tissu aucune molécule colorante du sang. Si parfois sa surface

ou ses dernières couches en sont imprégnées, elles proviennent du dépôt sanguin qui s'est fait dans les derniers momens de la vie, et que la circulation suspendue n'a plus pu entraîner.

Sa texture est composée de couches fibrineuses superposées, plus ou moins denses, plus ou moins consistantes, résistant aussi plus ou moins fortement à la pression, quelquefois d'une apparence charnue par la couche sanguine qui les colore, et que le lavage en enlève facilement. Cette consistance est d'autant plus grande que la formation de la concrétion est plus ancienne. Aussi lorsque la maladie a une marche aiguë, que la coagulation du sang est rapide, que la mort est prompte, on ne trouve qu'une concrétion jaunâtre, gélatiniforme, semblable à de la graisse cuite (obs. 3).

Dans ce dernier cas, la concrétion existe libre et flottante dans la cavité qui la renferme. Lorsqu'au contraire elle est de formation ancienne, elle adhère plus ou moins fortement aux parois qui l'enveloppent, et, dans les ventricules, elle enchevêtre les colonnes charnues et les tendons des valvules auriculo-ventriculaires, de manière qu'on ne peut que difficilement les en séparer.

Le volume des concrétions polypeuses varie et selon le temps qui s'est écoulé depuis leur formation, et selon la nature particulière du sang qui les produit. En général, plus une concrétion est ancienne, plus elle se montrera volumineuse ; mais aussi ce volume sera d'autant plus considérable que le sang du sujet aura plus de coagulabilité. Voilà pourquoi on trouve quelquefois des concrétions très anciennes et d'un petit volume (obs. 11,

12), et d'autres, très promptement formées, qui étonnent par leur énormité (obs. 1, 2, 3, 10).

C'est, en général, le volume des concrétions polypiformes qui forme tout le danger de l'affection. On conçoit, en effet, que plus elles seront considérables, moins la circulation sera facile, et plus les désordres organiques qui en seront la suite auront de la gravité. Toutefois, une concrétion d'un petit volume peut déterminer promptement la mort, surtout si elle est libre et flottante dans la cavité qui la renferme; car elle peut obstruer un des gros vaisseaux du cœur, et éteindre subitement la vie (obs. 12).

D'où il suit, qu'en général, toutes choses égales d'ailleurs, une concrétion adhérente est moins grave qu'une concrétion libre.

Le prognostic nous semble aussi devoir être moins fâcheux sous le rapport de la promptitude de la mort (car nous pensons qu'une concrétion polypeuse est presque toujours mortelle), lorsque la coagulation s'effectue dans les oreillettes, que lorsqu'elle a lieu dans les ventricules. Les premières plus minces, plus extensibles, se prêtent davantage aux efforts du sang qui y afflue, et la circulation doit par conséquent y trouver moins d'obstacle dans la présence d'une concrétion.

La maladie est-elle plus grave lorsqu'elle a son siége dans les cavités droites que lorsqu'elle réside dans les cavités gauches? La mort est-elle plus prompte dans le premier cas que dans le second? Ce problême est difficile à résoudre. Dans l'un, l'apoplexie amène ordinairement la mort, qui peut aussi avoir lieu par la rupture de la veine cave; dans l'autre, la syncope termine le plus souvent la vie. Dans l'un et dans l'autre, la mala-

die est déplorable par l'anxiété, les angoisses qu'elle occasione, et il est à vivement regretter que l'art n'y puisse opposer aucun remède.

Et, en effet, quel traitement mettre en usage, avec quelqu'espérance de succès, pour combattre un mal si profond, et dont la nature intime est si peu connue? Emploiera-t-on, en désespoir de cause, les sous-carbonates alcalins, ou les eaux minérales salines, pour dissoudre la concrétion, cause de tant de désordres? Et est-on en droit d'en attendre quelque succès? Nous ne le pensons pas, et le traitement prophylactique nous semble le seul rationel, le seul efficace. Il consiste à éviter soigneusement les causes déterminantes de l'affection; voyez sur ce point ce que nous avons dit en parlant des causes.

NAISSANCE TARDIVE

Observée par J.-J. Deville, docteur en médecine.

Dans les derniers jours du mois de novembre 1832, madame David Rheins, demeurant rue Vieille du Temple, n° 9, me dit qu'elle pensait être enceinte d'un mois environ, n'ayant pas eu ses règles depuis le 22 octobre, et me demanda de l'accoucher lorsque le terme de sa grossesse serait arrivé.

Pendant les mois de janvier et de février je fus plusieurs fois appelé auprès de cette dame, qui, le soir surtout, éprouvait des coliques très violentes, coliques que j'apaisai toujours, soit à l'aide de frictions faites avec des serviettes chaudes, soit avec quelques cuillerées d'une potion légèrement calmante.

Dans les premiers jours de mars, madame Rheins se plaignant d'étourdissemens assez fréquens, je pratiquai une saignée de trois palettes, et l'état de malaise qui s'était manifesté depuis quelque temps cessa entièrement; il resta néanmoins un peu d'insomnie qui augmenta dans la dernière quinzaine de juillet; madame Rheins avait fixé son accouchement au 26 de ce mois, et passé cette époque elle ne comptait plus. Le 28 juillet, à dix heures du matin, cette dame fut prise de douleurs assez vives dans le bas-ventre et dans la région des reins. Ces douleurs augmentèrent successivement et furent assez rapprochées jusqu'à cinq heures du soir, moment où j'arrivai; le toucher me fit reconnaître une inclinaison de la tête dans la position occipito-cotyloïdienne gauche; le col de l'utérus était souple et offrait un commencement de dilatation assez considérable. Les envies d'uriner étaient fréquentes, et tout annonçait que l'accouchement ne tarderait pas à se faire. Cependant vers les six heures du soir les douleurs cessèrent presque entièrement pour ne recommencer de nouveau qu'à onze heures; elles furent, à partir de ce moment, vives, rapprochées et se firent plus particulièrement sentir dans le bas-ventre. Le travail marcha ainsi jusqu'à deux heures du matin; alors les contractions augmentèrent, la poche des eaux s'engagea et fit saillie dans le vagin; depuis plusieurs heures madame Rheins vomissait de temps en temps et considérait le spasme de l'estomac comme d'un bon augure, pareille chose s'étant manifestée dans un premier accouchement peu d'instans avant la sortie de l'enfant de l'utérus.

Cependant les douleurs et les contractions utérines, quoique non moins vives, étaient un peu éloignées les

unes autres, et ce ne fut qu'à trois heures du matin que le travail parut toucher à sa fin; par trois fois les membranes fortement tendues s'engagèrent dans le vagin, de telle sorte que, les croyant d'une densité trop grande pour percer d'elles-mêmes, je les pinçai avec mes ongles sans pouvoir toutefois les déchirer; je pris alors des ciseaux pour m'en servir à la première contraction et mettre un terme à un accouchement aussi naturel que possible; mais cette contraction ne vint point, les douleurs cessèrent tout-à-fait; j'attendis, espérant qu'elles allaient revenir, mais ce fut en vain; je pratiquai une saignée; puis, après, voulant réveiller l'inertie de la matrice, je fis prendre 24 grains de seigle ergoté sans obtenir aucun résultat; petit à petit la tête de l'enfant rentra et vint se placer dans l'excavation du bassin. Le 30 du mois de juillet, dans la journée, madame Rheins n'ayant ni douleurs ni malaise, se mit à reprendre son train de vie ordinaire, éprouvant seulement un peu de pesanteur vers le rectum.

Je dois faire remarquer que la personne qui fait le sujet de cette observation est une jeune femme (24 ans), parfaitement conformée, d'une bonne santé, et que chez elle un premier accouchement n'avait rien présenté d'extraordinaire. Cet état dura jusqu'au 22 septembre, c'est-à-dire 56 jours, et pendant tout ce temps, madame Rheins sentit son enfant remuer et n'éprouva du reste aucun phénomène particulier.

Ce fut à dix heures du soir, le 22, que tout à coup les douleurs de l'enfantement se manifestèrent; elles furent soutenues et rapprochées jusqu'à minuit, où l'utérus cessa entièrement d'agir; j'eus encore recours au seigle ergoté, et après bien des contractions des muscles

abdominaux et de grands efforts, cette dame donna le jour à une fille ; le placenta fut presque aussitôt expulsé, et les suites de cet accouchement furent extrêmement heureuses. Le lendemain je mesurai l'enfant que je trouvai avoir 20 pouces de long et peser cinq kilogrammes. Certes si jamais gestation de onze mois fut bien constatée, c'est je pense celle que je viens de signaler.

Je n'ai certainement pas la prétention de trancher une question aussi grave que celle des naissances tardives, en m'étayant d'une seule observation, mais il importe d'autant plus de faire connaître ces sortes d'accouchemens, qu'aujourd'hui ils sont considérés comme des cas fort rares, que plusieurs auteurs les nient même tout-à-fait ; et qu'enfin l'article 315 du Code civil porte que la légitimité de l'enfant né trois cents jours après la dissolution du mariage, pourra être contestée.

De tout temps les médecins, les jurisconsultes se sont occupés de ce sujet, sans jamais le résoudre d'une manière satisfaisante ; et nonobstant les immenses progrès de la physiologie et des sciences médicales en général, la controverse qui existait à Rome, il y a près de vingt siècles, pourrait se renouveler aujourd'hui, sans amener un résultat plus certain.

Toutefois, quoique les lois qui nous régissent ne prononcent pas aussi affirmativement sur les naissances tardives que sur celles qui sont précoces, les auteurs modernes qui ont écrit des ouvrages de médecine légale considèrent les naissances tardives comme possibles, en se fondant : 1° sur les preuves que leur fournit la physique animale ; 2° sur ce qui se passe chez les femelles des animaux dont la gestation est variable ; 3° sur une

série de phénomènes particuliers, que les gens de l'art peuvent apprécier.

Ne possédant en propre qu'un seul fait, j'ai dû me borner à le publier : tout ce que je pourrais ajouter rentrerait dans le domaine de la compilation. Il ne m'appartient donc pas de pousser plus loin mes réflexions sur une question aussi importante ; je dois seulement faire remarquer que la plupart des médecins qui citent des naissances tardives, avancent que dans ce cas les enfans, loin d'avoir le volume et la force de ceux qui viennent à terme, sont au contraire faibles et chetifs ; ce que j'ai dit de la fille de madame Rheins se trouve en contradiction avec cette assertion.

Bulletin de la Société Anatomique; rédigé par M. Forget, secrétaire.

Extrait des procès-verbaux des séances de la Société anatomique.

Renversement de l'utérus par un polype. — Ramollissement des os par cachexie cancéreuse. — Anévrysme de l'aorte. — Plexus pulmonaire. — Ramollissement de la protubérance annulaire. — Fracture du col du fémur. — Luxation du fémur. — Cancer osseux. — Cavernes cicatrisées. — Abcès articulaires, suite de fracture. — Métastase purulente. — Maladies des nouveau-nés. — Extraction d'une pièce de cinq francs engagée dans l'œsophage. — Anévrysme de l'artère pulmonaire. — Cancer du médiastin. — Cancer pancréatique. — *Anomalie du rein. — Fracture du crâne. — Gangrène spontanée.*

Présidence de M. Cruveilhier.

Séance du 29 août. — M. *Cruveilhier* présente un cancer de l'utérus, constitué par un fongus à base fibreuse, qui, né du fond de l'organe, a

franchi le museau de tanche, puis renversé le bas fond de l'utérus jusque dans le vagin; de sorte que si l'on eût amputé la base de cette sorte de polype, l'instrument eût excisé le fond de l'utérus et ouvert le péritoine.

M. Cruveilhier présente encore les os d'une femme opérée trois ans avant sa mort, d'un cancer à la mamelle. Elle avait éprouvé d'atroces douleurs dans les hanches; un des membres pelviens était devenu plus court; les os du bassin étaient flexibles; les pièces du sternum jouaient les unes sur les autres; les côtes, ramollies, étaient déviées de leur direction; enfin, le système osseux, en général, offrait une raréfaction de son tissu, résultat de l'infection cancéreuse.

M. *Baillargé* présente les intestins d'un individu mort d'un accès d'asthme, c'est-à-dire asphyxié. Les valvules conniventes sont ecchymosées à leur bord libre, par suite de l'infiltration du tissu cellulaire sous-muqueux; aucun symptôme n'a existé du côté des voies digestives.

M. *Couriard* présente un anévrysme de l'aorte, provenant d'une femme morte phthisique. Le caillot est perforé au centre, de manière à permettre la libre circulation du sang; la sous-clavière gauche était comprimée par la tumeur. Le cœur est anévrysmatique. On percevait, pendant la vie, des battemens doubles dans la région précordiale, seul symptôme qui, avec l'absence du pouls à gauche, pouvait faire soupçonner l'anévrysme de l'aorte.

M. *Huguier* présente une belle préparation des plexus pulmonaires; des filets, émanés de chaque groupe latéral, viennent former un réseau manifeste en s'anastomosant entre la trachée et l'œsophage; accolées à ce dernier, des branches, émanées de l'anastomose du nerf vague avec le premier ganglion thoracique, descendent au-devant de l'aorte et vont se rendre au plexus pulmonaire et au nouveau plexus œsophagien.

M. *Chassenet* présente un ramollissement blanc de la moitié droite de la protubérance annulaire. Il y avait eu hémiplégie lente et progressive du côté gauche.

Séance du 14 novembre. M. *Olivieri* lit une observation de fracture du col du fémur, simulant une luxation. La tête de l'os est détachée et incarcérée dans la cavité cotyloïde. Le sujet est une femme de 60 ans qui fit, il y a six ans, une chute sur le grand trochanter.

M. *Sédillot* présente un cas curieux de luxation ancienne du fémur en haut et en dehors; malgré son allongement extrême, le ligament rond est conservé. Cette luxation était réductible; tous les mouvemens étaient

possibles, cependant la pointe du pied était habituellement tournée en dedans; le raccourcissement était considérable; la tête déplacée est enveloppée d'une forte capsule anormale; le petit trochanter s'en est formé une particulière dans l'épaisseur du muscle obturateur interne. Cette pièce provient d'une femme de 30 ans, sur laquelle on ne possède point de renseignemens antérieurs; mais tout porte à croire que cette luxation était accidentelle et non congéniale. Quant à la persistance du ligament rond dans ce cas, M. Dupuytren en avait observé des exemples auxquels on hésitait de croire.

M. *Viger* présente une fracture intrà-capsulaire, non consolidée, du col du fémur, datant de dix-huit mois, chez une femme de 63 ans, qui, depuis l'accident, est toujours restée couchée. Le raccourcissement était considérable; quelques portions ligamenteuses unissent les fragmens, le ligament rond est intact. MM. *Cruveilhier*, *Michon*, *Chassaignac*, disent n'avoir jamais vu de réunion des fractures intrà-capsulaire du col du fémur, quoique la possibilité de cette réunion soit professée dans les écoles. M. *Desprez* assure avoir vu un cas de consolidation après trente-six jours, chez une femme de l'Hôtel-Dieu. M. *Brun* dit que M. Dupuytren en montre plusieurs exemples dans ses leçons de clinique. M. *Cruveilhier* fait observer qu'il est facile de s'en laisser imposer par certaines déformations du col, ou de confondre les cas dans lesquels la fracture s'est effectuée sur les limites ou hors de l'insertion capsulaire.

M. *Hache* présente les os d'une jambe amputée par M. Michon, pour un ulcère cancéreux. Au niveau de cet ulcère, l'os est ramolli; l'altération pénètre jusque dans le canal médullaire; des portions d'os sont nécrosées, d'autres ont évidemment le caractère cancéreux. Le reste de l'étendue des os est recouvert d'aspérités ou végétations osseuses, que M. Michon a vu quelquefois coïncider avec le cancer, mais qui s'observent dans d'autres circonstances. Cette maladie tirait son origine d'un coup de pied de cheval.

M. *Sestié* présente un poumon dont la plèvre a été perforée par un tubercule vers le tiers supérieur et externe; le sujet était une femme. La lésion fut manifestée par une vive douleur, décomposition des traits, pneumo-thorax, tintement métallique, etc. La perforation présente deux lignes de diamètre, autour existent de la rougeur et des fausses membranes. L'ouverture communique avec une caverne presque cicatrisée, dans laquelle vient déboucher un rameau bronchique; le poumon, de l'autre côté, présente des vestiges de cavernes également cicatrisées. La

mort n'a suivi l'accident que de cinq jours, pendant lesquels on fit avec le troquart deux ponctions qui procurèrent l'évacuation de l'air et retardèrent peut-être la catastrophe. M. *Pigeaux* dit avoir observé un cas de guérison de pneumo-thorax, suite de perforation tuberculeuse, à l'Hôtel-Dieu, et un autre à la Charité.

Séance du 21. — M. *Cazalis* communique à la société des détails curieux sur une observation d'abcès articulaires survenus chez un homme qui avait eu une fracture de cuisse. Huit jours après l'accident, et l'appareil ayant été appliqué, on vit survenir une teinte jaunâtre de la peau, des vomissemens, des douleurs dans les articulations, des rougeurs circonscrites dans les différentes régions du corps, des symptômes adynamiques et entre autres des sudamina. A l'autopsie, on ne trouva rien de particulier dans les viscères. Au milieu de la cuisse fracturée était un vaste foyer purulent. Du pus fut trouvé dans l'articulation coxo-fémorale; il s'en trouvait également dans les deux articulations fémoro-tibiales, dans les deux coudes et dans un des poignets. Dans aucune de ces articulations, la synoviale n'était injectée.

M. *Cazalis* rapproche de cette observation des cas d'abcès articulaires observés chez les nouveau-nés, et il a remarqué que, dans ces derniers cas, du pus se trouvait dans les veines du cordon ombilical. Il est à désirer que M. Cazalis, qui du reste se propose de lire un travail à ce sujet, fasse connaître s'il existait coïncidemment à cet état du fœtus quelque lésion chez la mère.

M. Cazalis livre ces faits aux méditations de la Société anatomique, sans les accompagner d'aucun rappochement et d'aucune opinion sur le genre de connexité qui aurait pu se trouver entre l'existence des foyers articulaires et les collections purulentes, soit traumatiques, soit dans le cordon ombilical; mais il assure qu'il y avait absence de phlébite. M. Cazalis remarque aussi que des inflammations séreuses coïncident souvent avec des érysipèles.

M. *Sestié* fait observer que, chez les nouveau-nés, des collections purulentes se remarquent assez souvent dans le péritoine, la plèvre et les cavités articulaires, sans aucune altération du tissu concomitant.

M. *Cruveilhier* remarque que, dans ces cas de non-altération de tissu, la mort a dû être prompte; car, dans les cas de collection purulente, les cartilages articulaires s'altèrent avec beaucoup de rapidité, offrant une destruction par érosion.

M. *Cruveilhier* a trouvé des péritonites et des pleurésies existant chez des nouveau-nés, coïncidemment à des pneumonies arrivées à l'hépatisation rouge; jamais il n'a trouvé la pneumonie arrivée à l'hépatisation purulente; et d'après l'observation de pneumonies trouvées chez plusieurs fœtus, M. Cruveilhier se croit autorisé à avancer que la pneumonie est plus fréquente chez les enfans avant qu'après la naissance.

M. *Chassaignac* demande si l'on connaît quel est le plus court espace de temps que la suppuration puisse mettre à se former. M. Cruveilhier répond à cela que quelques heures suffisent; mais il ne peut préciser une durée déterminée.

M. *Camus* communique à la Société quelques détails sur l'extraction d'une pièce de cinq francs engagée dans l'œsophage, qui a été faite par M. Monod à la Maison de Santé. M. Monod s'est servi, pour cette opération, de l'instrument inventé par M. Græfe de Berlin. Le corps étranger a été saisi d'emblée et sans tâtonnement; mais l'extraction en a été un peu pénible à cause du frottement contre les parois de l'œsophage. Le corps étranger devait être au niveau de la quatrième ou cinquième dorsale.

Séance du 28. — *M. Chassaignac* présente un anévrysme de l'artère pulmonaire. Toutes les tuniques du vaisseau sont dilatées et lui donnent un aspect fusiforme; la crosse de l'aorte est légèrement dilatée. On n'a point de renseignemens sur l'individu dont le cadavre présentait des traces de pneumonie du côté gauche. *M. Pigeaux* dit qu'une dizaine d'observations analogues existent dans les archives de la science. Un exemple de cet anévrysme a été présenté, il y a quelques années, à la Société anatomique.

M. Cruveilhier présente une pièce provenant d'une personne âgée de 78 ans, qui, depuis quinze ans, éprouvait des symptômes de maladie du cœur (palpitations); mais, depuis quatre ans et surtout depuis deux ans, elle éprouvait des suffocations fréquentes et douloureuses avec sensation d'une boule qui comprimait le cœur; il y avait infiltration générale. On soupçonnait un anévrysme du cœur; cependant l'auscultation ne fournissait aucun signe particulier; les pulsations artérielles étaient irrégulières. L'individu étant mort dans un accès de suffocation, à l'autopsie, l'on a trouvé la région du médiastin antérieur occupée par une tumeur squirrheuse embrassant la crosse de l'aorte et l'artère pulmonaire dont le calibre était peu diminué. Le péricarde et la substance même du cœur étaient en partie compris dans la masse cancéreuse, dont quelques noyaux s'étaient

développés sous le péricarde viscéral. La cavité du péricarde contenait de la sérosité et présentait quelques traces d'inflammation; le cœur lui-même était aminci, mais peu modifié dans son volume. Le sternum, à sa partie supérieure, offrait une épaisseur insolite; les poumons étaient engoués.

M. Jones présente une masse cancéreuse développée entre les deux feuillets du ligament suspenseur du foie, chez une vieille femme morte de pneumonie. On ne rencontre nulle part ailleurs de tissu cancéreux. Cette femme n'a jamais éprouvé de douleurs dans la région du foie. La tumeur offre l'aspect caractéristique du cancer *pancréatique* de quelques auteurs. La plupart des viscères présentaient une mollesse remarquable.

M. Denonvilliers rapporte avoir rencontré une variété anatomique consistant dans l'existence d'un seul rein, non pas sur la ligne médiane, comme cela s'observe ordinairement, mais dans la position que l'organe occupe normalement. Il y avait un seul uretère. Du côté droit, on ne rencontrait que la capsule surrénale à laquelle l'artère capsulaire droite venait aboutir; de ce côté point d'uretère, par conséquent l'angle du trigone vésical correspondant était imperforé.

M. Teissier présente une fracture du crâne, intéressant le temporal et l'occipital, chez un sujet de 23 ans, mort trois jours après les violences intentées contre lui : il y eut d'abord perte de connaissance, délire, puis contracture et relâchement alternatif des muscles, enfin coma et mort. A l'autopsie, on a trouvé un caillot correspondant au point de la fracture, occupant la région basilaire de l'occipital; le bord tranchant d'un des hémisphères cérébraux et quelques points du cervelet présentaient des plaques de pus concret; du pus semblable existait sur l'arachnoïde de la moelle vertébrale, laquelle était aussi ramollie dans une certaine étendue. Le foie présentait une tache grisâtre pénétrant dans son épaisseur, et que la Société juge produite par du pus infiltré.

M. Nélaton présente le moignon d'un bras amputé depuis cinquante-deux jours, pour un cas de gangrène spontanée des doigts. Pendant l'opération, l'artère brachiale n'a pas donné de sang; des signes de phlogose furent trouvés sur les artères de l'avant-bras; la malade avait éprouvé des symptômes de cardite. Après la mort, survenue à la suite d'oppression considérable, on a trouvé la sous-clavière oblitérée en divers points par un caillot adhérent ancien; cependant la surface interne de l'artère est pâle et assez lisse. Un caillot libre existait également à la bifurcation des artères iliaques, à leur naissance de l'aorte. Cette pièce vient à l'appui de

la théorie de M. Dupuytren sur l'artérite, comme cause de gangrène spontanée.

Cancer du rein, par M. Cazeaux.

La femme Pfliger, Régina Élisabeth, âgée de 56 ans, domestique, née en Angleterre, entra à l'Hôtel-Dieu le 26 mars 1833, et fut couchée salle Saint-Lazare, service de M. Caillard.

A la visite du lendemain, nous l'examinâmes et pûmes constater les symptômes suivans : maigreur très prononcée, peau légèrement colorée en jaune paille, face grippée et exprimant la souffrance (facies des maladies chroniques des voies digestives). La malade désigne le ventre comme siége de ses douleurs. L'abdomen présente, en effet, le volume de celui d'une femme enceinte de six mois. Il est peu douloureux à la pression, cependant lorsque la main presse avec force sur l'hypocondre gauche, la malade paraît éprouver une douleur aux reins. En cet endroit, on sent un corps solide d'un volume considérable, et qui paraît occuper tout l'hypocondre, s'élever en refoulant la rate vers le diaphragme, derrière les fausses côtes, et s'étendre jusque dans la fosse iliaque de ce côté, qu'il remplit. Cette tumeur paraît peu consistante, cède au doigt qui la presse, et présente surtout à la partie supérieure et antérieure une mollesse presque fluctuante. Aussi cette fluctuation apparente fit-elle croire, pendant la vie, à une tumeur enkystée. L'abdomen examiné dans les autres régions, présenta les phénomènes suivans : La percussion pratiquée au-dessus de l'ombilic donne un son clair, et fait

reconnaître la présence des intestins refoulés en haut et distendus par des gaz. Mais au-devant de la région ombilicale le son est mat, soit qu'on percute sur la région iliaque gauche ou droite. Dans cette dernière on reconnaît une fluctuation manifeste. Le plus léger choc exercé sur cette région se fait en effet ressentir à la main placée sur la région opposée. Cette circonstance vient encore confirmer le diagnostic porté d'abord sur l'existence d'une tumeur enkystée. Quelle était donc le siége de cette tumeur? Tous ceux qui examinèrent la malade pensèrent comme nous que l'ovaire gauche était l'organe malade : M. Caillard, sans désigner la nature de l'altération, avait pensé que le rein en était le siége. L'existence de cette tumeur, au rapport de la malade, n'était pas ce qui l'inquiétait le plus. Affectée depuis trois mois d'un dévoiement considérable, elle était entrée à l'hôpital pour guérir de cette dernière affection qu'elle regardait comme la plus grave. Interrogée sur ce qu'elle avait éprouvé avant d'entrer à l'hôpital, voilà ce qu'elle nous apprit : elle avait cessé d'être réglée à 48 ans, depuis cette époque sa santé avait été assez bonne. Au mois de décembre dernier son mari mourut, elle en eut beaucoup de chagrin ; et cette vive émotion détermina chez elle une perte utérine abondante. Cette perte se renouvela un mois après. C'est à cette époque qu'elle fait remonter l'origine de son mal. Dès lors, en effet, elle ressentit de vives douleurs dans le ventre, un sentiment de pesanteur innacoutumé, une grande difficulté de respirer, surtout après le repas. Cette gêne de la respiration était sensiblement augmentée. Elle se fit d'abord transporter à l'hôpital Beaujon, elle en sortit quelque temps après pour se confier à un charlatan, qui lui

fit prendre plusieurs drogues qui, suivant son propre aveu, lui avaient été plus nuisibles qu'utiles. Enfin elle entra à l'Hôtel-Dieu, ne voyant aucune amélioration dans son état.

Le dévoiement était certainement l'indice d'une entérite chronique. Et c'était évidemment contre lui qu'il était le plus urgent d'agir. Mais la maigreur de cette malade, la faiblesse du pouls, s'opposaient à l'emploi de moyens énergiques. Aussi se borna-t-on aux émolliens externes et internes. Le dévoiement persista, et la malade mourut le 16, sans avoir rien présenté de remarquable.

L'autopsie fut faite trente heures après la mort. *Aspect cadavérique:* maigreur, teinte jaune-paille. *Abdomen :* les parois abdominales renversées, les intestins sont refoulés à la partie supérieure et distendus par des gaz; le péritoine paraît à l'état sain, sa cavité renferme à peu près un litre de sérosité citrine, limpide, qui remplit le petit bassin, et s'étend un peu dans la fosse iliaque droite. On remarque que la masse des intestins grêles est refoulée à droite et en haut; le colon descendant est situé plus haut que dans l'état normal, et évidemment soulevé par la tumeur. Celle-ci, recouverte par une assez grande quantité de tissu adipeux, occupe l'espace que nous avons indiqué en parlant des symptômes qu'offrait la malade. Une espèce de poche celluleuse assez consistante l'environne de tous côtés. Elle a la forme du rein, quoiqu'elle en ait au moins huit fois le volume normal. Il est facile de la détacher, dans toute sa circonférence, des parties environnantes, excepté à sa face interne où viennent s'insérer, dans son milieu, les vaisseaux rénaux et un appendice du volume du petit

doigt, lequel vient aboutir à une poche de la grosseur d'un œuf de pigeon. Cet appendice, incisé, ne présente aucune espèce de cavité, a l'aspect d'un cordon celluleux. C'est évidemment l'uretère ; les vaisseaux rénaux sont un peu plus dilatés que dans l'état normal, mais ne renferment rien de particulier dans leur cavité. Cette tumeur enlevée de la cavité abdominale pèse de deux livres à deux livres et demie. On peut facilement la disséquer et la séparer de la membrane celluleuse dont elle est enveloppée. La couleur de sa surface extérieure est d'un gris foncé. Elle est ovoïde, le plus grand diamètre, qui est longitudinal, a huit pouces, le transversal cinq. Son épaisseur est de quatre pouces. Incisée de son bord externe vers l'interne, on n'y reconnaît plus la substance du rein. Le tiers supérieur de la tumeur est formé par un amas de matière encéphaloïde ramollie. Cette dégénération a envahi non seulement la substance tubuleuse, mais aussi la substance corticale. C'est, sans doute, à elle qu'il faut attribuer la fluctuation que l'on croyait ressentir à la partie supérieure de la tumeur. La partie moyenne de cette masse présentait au centre une substance graisseuse, jaunâtre, qui ressemblait ainsi à de la graisse depuis long-temps exposée à l'air. A la surface, on remarquait encore la ligne de démarcation entre les substances tubuleuse et corticale, quoique celle-ci fût elle-même dégénérée et transformée en substance squirrheuse et lardacée. Mais c'est surtout à la partie supérieure de la tumeur que le cancer, à l'état de squirrhe, était manifeste. C'était évidemment le squirrhe à l'état de crudité. Au milieu de cette masse squirrheuse qui occupait environ le tiers inférieur de la tumeur, on pouvait remarquer quatre véritables foyers apoplecti-

ques autour desquels le squirrhe était légèrement ramolli. Dans ces foyers, on trouvait du sang dépourvu d'une partie de sa sérosité, espèce de détritus ressemblant à de la gelée de groseille, et tout-à-fait analogue au ramollissement rouge cérébral des auteurs. En incisant plus profondément la tumeur, on arrivait à une poche, dont nous avons déjà parlé, remplie par de la matière encéphaloïde. De cette poche partait l'appendice que nous avons déjà dit être l'uretère. Cette poche était évidemment le bassinet, etc.

Le rein du côté opposé était dans l'état normal ; il en était de même de la vessie qui renfermait à peu près six onces d'urine. Ce liquide n'avait aucun caractère particulier.

La rate avait à peu près le double de son volume, elle était très consistante, comme hépatisée, d'un rouge foncé, granulée, et ressemblant beaucoup au tissu du foie. Ce dernier organe n'avait rien de remarquable. L'intestin grêle offrait des traces évidentes d'inflammation. Les parois étaient considérablement amincies, et la muqueuse légèrement ulcérée vers sa terminaison offrait surtout en cet endroit une injection vasculaire très prononcée. Çà et là quelques plaques rouges.

Les organes thoraciques et crâniens n'ont rien présenté.

Peu d'auteurs ont parlé du cancer du rein, peu surtout en ont donné une description exacte. Il en est même quelques uns qui semblent mettre en doute son existence. Tous ceux qui en ont parlé s'accordent sur la difficulté du diagnostic, et disent que, dans la plupart des cas, la maladie n'a éte reconnue que sur le cadavre. Il est même probable qu'un assez grand nombre de

cancers du rein n'ont pas été aperçus, car on en trouve très peu d'exemples dans les ouvrages des anciens. Les modernes, au contraire, et cela seulement depuis une quinzaine d'années, en ont cité un assez bon nombre. Cette rareté des observations du cancer du rein m'a fait penser qu'il ne serait pas inutile de résumer les observations connues jusqu'à ce jour.

La première date de 1679; elle est de Segerus et se trouve consignée dans le Traité de Chopart, sur les maladies des voies urinaires. Le rein droit était quatre fois plus gros dans toutes ses dimensions que dans l'état normal, pesait dix-sept onces, était rouge au dehors, entièrement chancreux en dedans, rempli de pus de très mauvaise odeur, et parsemé de graviers, mais en petite quantité. Le rein gauche contenait une pierre de cinq gros qui, suivant la remarque de Segerus, n'avait occasioné aucune douleur. Les symptômes, observés pendant la vie, furent les suivans : forte douleur au rein droit, urine teinte de sang et mêlée de pus, et renfermant quelques petits grumeaux ensanglantés, qu'il prenait pour des grumeaux de sang. — Dans un autre fait rapporté par Bonnet, le malade avait rendu par les urines des morceaux de chair rouge, épais, et qu'on assurait être des portions de la substance du rein droit. L'autopsie vint confirmer cette assertion.

On trouve, dans les Éphémérides de la nature, une observation fort remarquable (observation 153, cinquième année). Un jeune homme de quatorze ans éprouvait d'assez vives douleurs lorsqu'il urinait. Son urine était muqueuse, purulente, quelquefois sanguinolente. Ces douleurs avaient surtout leur siége dans la région pubienne, au col de la vessie. Son urine laissait déposer

quelques petits graviers. Aucun symptôme remarquable ne se faisait observer du côté du rein. A l'autopsie, on trouva le rein droit presque entièrement résorbé; mais le gauche offrait quatre fois son volume naturel. Il était entièrement squirrheux, l'urètre et les bassinets étaient distendus par une matière purulente, semblable à celle que le malade rendait chaque jour par les urines. On ne trouva dans le rein aucun calcul ni gravier. La vessie était saine, mais à son col se trouvait une pierre pesant ℥ij et ʒviij. Cette dernière circonstance explique assez les douleurs en urinant et les graviers que déposait le liquide. Mais où sont les lignes de l'altération du rein?

M. Andral, dans son Anatomie pathologique, rapporte un fait, où une assez grande quantité de matière encéphaloïde était déposée au milieu du parenchyme de l'organe. Un autre, où la presque totalité du rein était transformée en une masse encéphaloïde. M. Bouillaud a vu un cas semblable (art. *Cancer* du nouveau Dictionnaire), le rein droit gros comme la moitié d'un foie ordinaire, représentait une tumeur qui s'étendait depuis la fosse iliaque jusqu'à la rate, et où la matière encéphaloïde avait presque partout remplacé la substance rénale. Dans ces deux cas les veines rénales, et même dans le dernier la veine cave, étaient remplies par une matière pultacée, sanieuse, à peu près analogue à celle qui occupait le rein. A peine, pendant la vie, avait-on soupçonné l'existence de cette altération.

Enfin M. Cruveilhier, dans son grand ouvrage sur l'Anatomie pathologique, a décrit et fait dessiner un rein qui a la plus grande analogie avec celui que j'ai présenté à la Société... Ventre légèrement méteorisé, dans le flanc gauche tumeur très volumineuse, indo-

lente, dont le malade ne s'était jamais aperçu, étendue depuis les dernières côtes gauches jusque dans la fosse iliaque. Cinq mois auparavant, douleurs autour de l'ombilic, suivies d'une hématurie qui dura pendant un mois, et au bout de laquelle les urines sont devenues naturelles. A cette époque survient un dévoiement qui a beaucoup de variations, que l'on cherche vainement à combattre et auquel succombe le malade. A l'autopsie, dans la région déjà décrite, une tumeur qui a, avec les organes voisins, tout-à-fait les mêmes rapports que la tumeur dont j'ai donné la description. La presque totalité de la tumeur était formée par un tissu blanc, jaunâtre, concret, granuleux (matière dite tuberculeuse). Une zone plus excentrique était composée d'une matière demi-transparente, analogue par l'aspect au cerveau d'un jeune enfant, et parcourue par des vaisseaux sanguins (cancer encéphaloïde). La substance tubuleuse était entièrement détruite, mais on pouvait reconnaître çà et là la substance corticale. Des poches fibreuses remplies ici d'un liquide transparent, là de matière trouble et noirâtre se voyaient en grand nombre. C'étaient évidemment, je cite toujours M. Cruveilhier, les calices dilatés et oblitérés, n'ayant plus aucune communication avec les bassinets. Le bassinet et l'uretère étaient parcourus à leur surface externe, par un grand nombre de vaisseaux veineux, flexueux comme tous les vaisseaux récemment développés. L'un et l'autre étaient remplis par une matière pultacée, analogue à celle observée dans les calices.

J'ai rapporté, avec détails, cette observation, parce qu'elle a vraiment et sous tous les rapports, une grande ressemblance avec la mienne. Certainement il est bien

probable que si nous eussions pu observer notre malade six mois avant sa mort, nous eussions pu aussi constater quelques uns des symptômes, tels que l'hématurie observée par M. Cruveilhier. Quatre mois avant la mort de son malade, les urines n'ont présenté rien qui pût faire soupçonner la maladie. Il en était de même chez notre malade, qui fut seulement, le 2 mars, soumise à notre observation. Et cela se conçoit facilement, car chez tous les deux les reins malades étaient tellement désorganisés qu'ils n'entraient plus pour rien dans la sécrétion urinaire. Et lors même qu'une des parties saines encore eût pu sécréter, l'oblitération complète de l'uretère n'aurait pas permis au liquide d'arriver jusque dans la vessie. Chez nos deux malades encore un dévoiement survient quatre mois avant la mort. Cette entérite peut-elle avoir quelque rapport avec la maladie organique, ou n'est-ce qu'une simple concomitance? Je n'en sais rien, mais la dernière opinion me paraît la plus probable.

Quant aux conséquences pratiques que l'on peut tirer de mon observation et de celles consignées dans les auteurs, elles ne sont, il faut l'avouer, guère satisfaisantes. Dans la plupart des cas, en effet, grande difficulté de diagnostic, lorsqu'on observe le malade au début, car alors, malgré les signes fournis par les urines, la tumeur rénale, si toutefois elle existait, trop peu développée, éloignait probablement toute idée d'affection cancéreuse de l'organe. Plus tard, il y a bien tumeur développée dans un des hypocondres, mais absence complète de signes fournis par les urines, et par conséquent tout autant de difficulté.

Quant au traitement, il est constant aujourd'hui que cette maladie échappe à tous les moyens thérapeutiques.

Les anciens ont employé contre elle toute espèce de fondans, et il est vraiment curieux de lire avec quelle bonne foi ils en conseillent l'emploi. Nous savons aujourd'hui à quoi nous en tenir sur leur usage.

RAPPORT *sur l'observation précédente*; par M. BRUN.

M. Cazeaux décrit avec soin toutes les espèces d'altérations que les anatomo-pathologistes distinguent comme offrant une organisation différente, mais que les praticiens confondent toutes sous le nom de cancer frappés qu'ils sont des rapports communs que ces altérations ont entre elles, je veux parler de leur développement simultané ou successif dans le même point, de cette tendance à envahir les parties environnantes et à se reproduire lorsqu'elles ont été détruites ou enlevées.

Toute la substance du rein étant dégénérée, ou, suivant une autre explication, tous les élémens de l'organe étant dissociés par l'infiltration ou le dépôt de produits anormaux, le rein gauche avait cessé de sécréter l'urine et l'uretère était oblitéré. Remarquons en passant que cette oblitération de l'uretère est contraire à l'assertion un peu trop générale de Bichat, *que jamais les canaux muqueux ne peuvent s'oblitérer*.

La cessation de la sécrétion urinaire par le rein gauche et l'oblitération de l'urètre nous expliquent pourquoi les urines, sécrétées alors par le rein droit parfaitement sain, n'ont pu fournir aucun indice de l'altération du rein gauche; il est probable cependant qu'à une époque antérieure le produit de la sécrétion urinaire a présenté quelque altération qui n'a pu être notée; la malade n'étant soumise à aucune observation.

L'autopsie a montré de plus un épanchement séreux dans la cavité péritonéale : ces épanchemens accompagnent très fréquemment les lésions organiques des viscères abdominaux ; notons ici qu'il n'y avait aucune oblitération, non seulement dans le système de la veine porte, mais encore dans la veine émulgente, et n'admettons pas que dans toutes les affections du foie avec ascite il y a oblitération du canal des veines, car le cancer de l'utérus est aussi extrêmement souvent suivi d'ascite, et pour cet organe, comme pour le rein, on ne saurait admettre d'oblitération veineuse.

L'altération organique que M. Cazeaux vous a présentée était très étendue, elle était ancienne, elle avait réagi sur toute l'économie, elle avait produit la teinte jaune de la peau, la maigreur, le dévoiement avec altération des traits de la face. Cependant, M. Cazeaux est porté à penser que ces derniers symptômes étaient ceux d'une entérite concomitente qui a fait périr la malade. Je ne saurais être de l'avis de M. Cazeaux : tous ces phénomènes me paraissent intimement liés à la lésion organique dont ils ne sont que le résultat.

Cependant les individus affectés de maladies cancéreuses externes, succombent ou à des érysipèles ou à des entérites chroniques symptomatiques ; ceux qui sont affectés de maladies cancéreuses internes succombent presque tous à des entérites, à moins qu'elles ne se soient développées dans des organes dont la dégénération entraîne la mort.

Le mal cancéreux, d'abord local, devient général à une époque plus ou moins éloignée, alors surviennent les symptômes notés par M. Cazeaux. La dégénération est déjà cependant quelquefois extrêmement avancée

avant que les symptômes généraux se soient manifestés, je puis à ce sujet vous citer un fait doublement curieux qui s'est présenté hier à l'Hôtel-Dieu.

On amena dans cet hôpital un jeune garçon de quatre ans, qui avait le développement d'un enfant ordinaire de huit ans. Il était gras, ses joues étaient vermeilles; il avait bon appétit et ne se plaignait d'aucune douleur dans aucun point. Ses parens le présentent comme affecté de hernie; on l'examina et on constata bientôt qu'il n'y avait pas de hernie, mais qu'il portait dans la bourse droite une tumeur du volume d'un gros œuf de dinde; était-ce une hydrocèle? On le pensa d'abord: cet enfant n'avait que quatre ans, cette tumeur était indolente; on crut reconnaître la fluctuation; mais l'opacité de la tumeur était complète lorsqu'on l'interposait entre l'œil et la lumière. On admit la possibilité d'un sarcocèle, et, dans le doute, on se prépara à l'une et à l'autre opération de l'hydrocèle et du sarcocèle. On fit une ponction avec un trocart pour évacuer la sérosité et faire une injection stimulante si c'était une hydrocèle. Il ne sortit que du sang en petite quantité; on procéda alors à l'ablation du testicule. On examina la tumeur, qui était cancéreuse et ramollie dans sa presque totalité, et il fut prouvé que c'était un véritable sarcocèle, qu'on avait fait sagement d'enlever.

Ainsi, enfant de 4 ans, bonne constitution, sarcocèle très volumineux, ramolli, sans douleur ni symptômes généraux. Voilà, je crois, un fait assez rare.

M. Cazeaux n'a pu tirer de son observation aucune remarque pratique importante. La palpation et la considération des phénomènes présentés par le malade étaient les deux seuls ordres de moyens propres à faire diagnos-

tiquer le mal dont elle était atteinte; eh bien! d'une part les fonctions urinaires n'ont présenté aucun trouble particulier, et au point de développement où la tumeur était arrivée, on sent combien le toucher, exercé à travers les parois épaisses de l'abdomen, était insuffisant pour permettre de reconnaître sa nature et son point d'origine.

M. Cazeaux a joint à son travail l'histoire de plusieurs affections cancéreuses des reins, recueillies par les auteurs; il a rendu son observation plus complète par les rapprochemens qu'on peut établir entre les différens cas, et a fait quelque chose de plus digne d'être offert à la société.

TUMEUR *fongueuse dans le ventricule droit du cerveau, chez une petite fille de trois ans*; par M. GUERHARD.

Robert (Joséphine), âgée de 3 ans, entrée à l'hôpital des Enfans le 16 novembre 1833, service de M. Bruneau, division des filles.

Elle était arrivée à Paris depuis sept ou huit mois, n'avait pas eu la rougeole ni d'autre maladie, excepté la coqueluche à la fin de l'hiver dernier, qui fut caractérisée par des quintes très fortes, et a duré de six à sept semaines. Elle n'est pas sujette au dévoiement, ne tousse pas habituellement, et se portait bien pendant tout l'été. Huit jours avant son entrée, elle commençait à tousser; la toux persiste avec de la fièvre sans dévoiement.

Les deux premiers jours du séjour de la malade à l'hôpital, l'observation n'a pas été recueillie.

Le 19 novembre, décubitus dorsal abandonné, assoupissement, face violacée, lèvres bleuâtres, narines dilatées, yeux fermés; quelques taches irrégulières rares sur la face paraissent dues à la rougeole. Chaleur sèche, piquante; pouls petit, faible, pulsations 140; repiration régulière à 40, très élevée. Toux fréquente par secousses, se rapprochant du hoquet. Voix et déglutition naturelles; elle ne demande ni à boire ni à manger. Constipation.

La poitrine, percutée en avant, est sonore des deux côtés, percussion *mate* en arrière dans presque toute la hauteur de la poitrine. Respiration bronchique dans toute la partie postérieure du thorax.

Deux sangsues au côté gauche de la poitrine. Tisane gommeuse avec un gros de sirop diacode, lait. Depuis le 19 jusqu'au 22, la dyspnée est toujours intense, respiration de 40 à 45, irrégulière, respiration bronchique et matité postérieurement sans râle.

Le 22, dévoiement léger.

25, augmentation du dévoiement, mais oppression diminuée, râle, toux se répétant.

27, pas de râle, respiration faible peu expansive des deux côtés, percussion fort obscure en arrière; dévoiement assez abondant, assoupissement diminué notablement.

30, face décomposée, bouche ouverte, yeux très caves, respiration 62, pouls 150, faible. Ventre sonore. Mort le 3 décembre, sans aucun symptôme qui aurait pu faire soupçonner une lésion du cerveau.

Autopsie le 5, trente-huit heures après la mort.

Emaciation prononcée, point d'œdème ni rigidité. *Tête:* Point de sang à l'extérieur de la dure-mère, un mince

caillot dans le grand sinus, et un peu de sang très liquide dans les sinus latéraux, arachnoïde sans granulations; scissures de Sylvius libres ; pie-mère non injectée, facile à enlever partout. L'hémisphère gauche du cerveau, le cervelet, la protubérance et la moelle allongée avec la partie supérieure de la moelle épinière sont fermes, non injectés, sans tubercules ou autre lésion.

Substance corticale pâle, à droite comme à gauche, blanche et nullement pointillée, corps strié et couches optiques à l'état naturel.

Le ventricule latéral du côté droit contient, dans son extrémité postérieure, au lieu appelé cavité digitale, une tumeur du volume d'un œuf de poule, d'un aspect rouge violacé, bosselée à l'extérieur, qui se rapproche un peu de l'aspect de la glande thyroïde, renfermée dans un tissu cellulaire mince qui ne forme pas d'enveloppe distincte. Cette tumeur est très élastique au toucher, d'une coupe granulée, offrant la même teinte qu'à l'extérieur, sans vaisseaux considérables, et paraissant formée d'une infinité de petits vaisseaux contournés et pelotonnés ensemble comme le lacis qui forme la substance testiculaire.

A la partie antérieure de la tumeur, on voit le plexus choroïde qui y aboutit, et offre près de la tumeur de petites granulations rouges, violacées, qui paraissent de la même forme et de la même composition que la tumeur elle-même.

Les parois du ventricule en contact avec les tumeurs sont fortement injectées d'un pointillé rouge-vif général et de vaisseaux nombreux, la membrane interne du ventricule dans ce point paraît plus épaisse qu'à l'ordi-

naire, plus opaque, et peut être enlevée en petits lambeaux avec des pinces ordinaires.

Les parois du ventricule, dans le reste de leur étendue, n'offrent point d'injection, la substance corticale tout autour est ferme, pas injectée; infiltration de sérosité sous l'arachnoïde de la surface convexe du cerveau. La sérosité contenue dans les ventricules était d'une once environ, parfaitement transparente.

Poumons libres, le lobe supérieur du poumon droit est fauve, aéré dans toute son étendue, sauf au bord posterieur où se trouvent deux ou trois noyaux durs, non grenus. Lobe moyen aéré, fauve. Lobe inférieur violacé à l'extérieur, non aéré, infiltré d'un liquide visqueux.

Poumon gauche, au lobe supérieur, aéré, fauve pâle, lobe inférieur hépatisé comme le lobe inférieur droit, de la même coupe violacée, non grenue et infiltrée. Bronches pâles non dilatées. Un seul ganglion bronchique, gros comme une petite noisette, contient de la matière tuberculeuse.

Cœur ferme, contenant de petits caillots aux deux côtés.

Estomac, assez développé, contenant un liquide blanchâtre d'une odeur aigre; muqueuse très pâle, même laiteuse, ramollie dans presque toute la moitié cardiaque où elle est presque pultacée.

Intestin grêle, contenant un ver lombric, *pâle*, cassante partout, surtout dans le tiers inférieur où les lambeaux ont de deux à trois lignes. Plaques réticulaires pâles. Follicules et plis non visibles. Ganglions mésentériques, très pâles, volume ordinaire, non tuberculeux.

Gros intestin, contenant du liquide jaunâtre, muqueuse partout pâle, molle, surtout dans le colon transverse et le colon descendant où elle ne donne pas de lambeau.

Foie, pâle, non gras, sans tubercules. Bile foncée.

Rate, ferme, bleuâtre.

Cette observation est remarquable par la rareté des tumeurs de ce genre, et par l'absence complète de symptômes. La nature de la tumeur paraît se rapprocher de celle des tumeurs désignées sous le nom de fongueuses ; sa structure la fait supposer formée par le développement des vaisseaux des plexus choroïdes qu'on ne peut suivre dans les parois de la masse.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Embryologie ou Ovologie hmaine, etc. ; avec 15 planches ; par M. Velpeau.

(Deuxième et dernier article (1))

SECTION PREMIÈRE. *Annexes fœtales.* — Le docteur Velpeau divise cet ouvrage en deux sections, dont l'une traite des annexes fœtales, et l'autre du fœtus lui-même. La première comprend trois chapitres où il est question des membranes, des vésicules et des organes de la circulation fœtale.

(1) Voir le premier article dans le tome précédent de la *Revue*, cahier de septembre, page 421.

CHAPITRE PREMIER.

Membranes fœtales.—Les membranes du fœtus sont au nombre de trois : la caduque, le chorion et l'amnios; l'allantoïde est rangée parmi les vésicules.

Caduque.—L'article de la caduque en embrasse l'historique, la description, la structure, les usages, l'analogie et quelques conclusions.

Cette membrane, désignée par presque autant de noms qu'il y a eu d'auteurs qui s'en sont occupés, a été observée par les anciens; mais aucun ne l'a distinguée des autres enveloppes fœtales. La plupart l'ont confondue avec le chorion et n'en ont parlé que sous ce titre; ce que quelques uns en ont dit tendrait à faire croire qu'ils n'avaient jamais observé d'œuf humain; quelques autres ont remarqué ce qui la remplace sur les animaux, et n'y ont point fait attention sur l'homme, ou l'ont prise pour une concrétion morbide.

Depuis W. Hunter, auquel on doit positivement la découverte de la caduque, on s'est beaucoup occupé de cette membrane en France et à l'étranger. Parmi les auteurs qui se sont le plus distingués à cet égard, les uns s'accordent avec le physiologiste anglais, les autres sont arrivés à des notions opposées. Le docteur Velpeau avait espéré, en 1824, de mettre un terme à cette dissidence; mais quelques uns de ses contemporains ont admis ses idées, d'autres les ont combattues et rejetées. Certains même ont été jusqu'à nier l'existence de la caduque et à la regarder comme une chimère; d'autres sont tombés dans de telles méprises qu'on peut douter s'ils l'ont jamais observée dans les premiers mois de la gestation.

La cause qui avait empêché le docteur Velpeau de faire adopter généralement ses idées, venait de ce qu'il n'avait pas assez insisté sur quelques points litigieux du sujet, et qu'il n'avait point appelé la gravure à son secours. Mais aujourd'hui qu'il a observé la caduque un grand nombre de fois, et qu'il en a fait tirer des dessins, le lecteur pourra très bien comprendre sa pensée, et se mettre à même de prononcer sur la valeur de ses observations. Il n'aura qu'à vérifier si elles sont exactes ou conformes à la nature.

La description que le docteur Velpeau donne de la caduque, est claire et facile à saisir; mais elle n'est pas à l'abri d'objections. Il en explique l'origine et la formation d'une manière satisfaisante, et qui n'a rien d'invraisemblable. C'est une matière coagulable qui s'exhale dans l'utérus par l'effet de l'imprégnation, et se transforme bientôt en une ampoule remplie d'un liquide transparent ou légèrement rosé, filant, semblable à du blanc d'œuf ou à du verre fondu, qu'il n'a point fait analyser. Cette ampoule tapisse toute l'étendue de la cavité utérine, d'où elle se prolonge quelquefois dans l'origine des trompes, et le plus souvent dans la partie supérieure du col, sous forme de filets pleins et solides.

Mais ici se présente naturellement une difficulté. Comment l'ovule, qui n'arrive dans l'utérus qu'environ huit jours après avoir été fécondé, peut-il trouver à se loger dans l'utérus? qui lui donne la force de surmonter la résistance de la caduque, membrane d'une assez grande épaisseur et sans ouverture, suivant M. Velpeau; membrane dont quelquefois des prolongemens concrets bouchent les orifices des trompes, et dont les adhérences à l'utérus ont lieu par des filamens muqueux qui, bien

que faciles à rompre avec le manche du scapel, doivent certainement offrir beaucoup plus de résistance à l'ovule arrivant de l'ovaire; membrane enfin distendue par un liquide albumineux et ressemblant à du verre fondu?

Quoi qu'il en soit, notre auteur prétend que l'ovule, après avoir parcouru la trompe, déprime la caduque, pour se glisser entre elle et l'utérus jusqu'à ce qu'il finît par se coller à la surface interne de celui-ci. Il explique par là l'origine de la caduque réfléchie, qu'on a nommée aussi *ovuline* ou *épichorion*, parce qu'elle recouvre l'ovule, à l'exception du point par lequel il touche l'utérus, et où répondent le cordon ombilical et le placenta.

Il résulte de là que la caduque, en se réfléchissant pour envelopper l'œuf, forme un cercle qui, d'abord très distinct des rudimens du placenta, ne tarde pas à se confondre avec cet organe. Ce repli circulaire s'amincit ensuite peu à peu, finit par se continuer avec le pourtour de la masse placentaire et la couvre en partie. C'est ce qui a fait regarder cette masse comme une portion considérablement épaisse de la caduque. Des auteurs, en accordant deux lames à cette membrane, persistent à croire que le placenta ne se fixe à l'utérus qu'après les avoir traversées. Mais comment concevoir la formation de ces deux lames, si l'on admet que l'ovule, en sortant de la trompe, entre dans la caduque par l'une des ouvertures que W. Hunter et ses partisans disent y avoir rencontrées?

Le docteur Velpeau réfute avec la même force l'opinion de J. Hunter qui pense que l'ovule, arrivant de l'ovaire, s'enfonce dans une gangue d'albumine coagulée qui remplit l'utérus et avec laquelle les villosités du

chorion sont obligées de se confondre pour former le placenta. Si cette théorie était vraie, ne serait-il pas impossible d'expliquer pourquoi le placenta se développe plutôt sur une région de l'ovule que sur l'autre; pourquoi la cavité de la caduque paraît avant la descente du germe; pourquoi cette cavité est d'autant plus grande que la grossesse est moins avancée; pourquoi enfin la caduque est toujours vésiculaire et remplie de liquide, lorsque l'ovule vient s'y loger? Ce sont pourtant là des caractères ou des faits qu'une constante observation atteste.

On ne peut souvent, dit Chaussier avec quelques observateurs, apercevoir la démarcation entre la caduque et le placenta, et, dans les avortemens qui arrivent peu de temps après la conception, le produit abortif est parfois complètement recouvert d'une couche unique qui ne diffère en rien de l'épichorion ou caduque réfléchie. Il faut convenir que cette objection est au moins spécieuse, surtout quand on considère que le docteur Velpeau avoue avoir rencontré lui-même un petit nombre d'œufs ainsi disposés dans les six premières semaines. On peut dire encore plus; quoiqu'il ne voie pas la tendance de ces faits à détruire ce qu'il avance, la plupart de ses raisonnemens ne seraient pas péremptoires, s'ils n'étaient appuyés sur des faits contraires à ceux qu'on lui oppose. Qu'importe en effet que la caduque, lors de l'avortement, ne soit point, comme il le dit, expulsée à l'état d'intégrité parfaite, que son feuillet utérin soit réduit en lambeaux, qu'elle soit déchirée, renversée, que sa face externe devienne interne ou réciproquement? Tout cela peut-il en imposer à des yeux exercés, les empêcher d'apercévoir la séparation de la caduque

et du placenta, si elle existe, et les porter à confondre une couche concrète, sanguine ou fibrineuse avec l'épichorion ou lame réfléchie de cette membrane? La raison la plus positive à cet égard, et celle qui répond le mieux à l'objection, c'est qu'un œuf de cinq à six semaines, qui sort recouvert en tout sens d'un enduit sous lequel se rencontrent les villosités du chorion, est déformé ou a subi quelque altération; sans cela, ne faudrait-il pas supposer que, jusqu'à l'avortement, il n'aurait existé aucun rapport entre l'ovule et la matrice? Supposition gratuite, contraire à l'observation, et insoutenable!

Outre ces raisons, le docteur Velpeau assure avoir observé, sur nombre de femmes mortes dans les premières semaines après la fécondation, l'utérus distendu par une ampoule, du volume d'un œuf ordinaire, remplie d'un fluide transparent, légèrement rosé, et déprimée par un ovule, dont l'autre moitié occupait encore l'angle utérin correspondant. Or, à de tels faits, que peut-on répondre, quand ils sont bien constatés?

Sur la structure de la caduque, il s'en faut bien que le docteur Velpeau soit d'accord avec les embryologistes qui l'ont précédé. Ceux-ci prétendent en général que cette membrane est organisée et que les fonctions en sont analogues à celles des fausses membranes produites par l'inflammation. Notre auteur croit, au contraire, qu'elle n'a ni vaisseaux, ni nerfs, qu'elle n'est organisée à aucune époque de la grossesse, et qu'on ne peut jamais la comparer aux fausses membranes. Elle est le résultat de l'excitation qui a lieu dans l'utérus pendant le coït fécondant, excitation qui ne ressemble que très incomplétement à l'inflammation; la caduque est légè-

rement rosée, extensible, mais friable, molle, souple, spongieuse, élastique, seulement contiguë à l'utérus et au chorion, dont on peut toujours la séparer avec facilité; enfin elle ne paraît formée que de gélatine, de mucus et de matière colorante; une fausse membrane, au contraire, une couenne inflammatoire est blanche, jaunâtre ou grisâtre, tenace, compacte, et peu extensible; elle est formée d'albumine, et ne peut rester un certain temps en contact avec la surface qui l'a produite, sans contracter de solides adhérences avec elle, et sans passer à l'état d'organisation.

Le docteur Velpeau ne considère pas seulement la caduque comme une simple concrétion non organisée, mais encore comme une membrane sans texture. Voilà pourquoi il l'appelle *anhiste*, nom qui exprime parfaitement cette idée et qui est préférable à ceux d'*épichorium*, d'*épione*, de *périone*, et de *nid* ou *nidamentum*, qu'on a proposés depuis peu, et qui sont plus impropres, ou indiquent des sujets fort différens.

Cependant, malgré l'absence d'organisation ou de texture, il accorde à la caduque une sorte de vie, telle que celle des cartilages, de l'émail dentaire, du mucus, des fluides organiques en général. Il admet aussi qu'elle peut se confondre accidentellement avec l'utérus, et le chorion, quoiqu'elle soit par sa nature indépendante de l'un et de l'autre. Mais ici, soyons justes et logiciens; les cartilages, l'émail des dents n'ont-ils pas une texture, un tissu propre? Comment donc la caduque aurait-elle quelque rapport avec eux; et si on lui en accorde, pourquoi est-elle anhiste ou sans texture? D'un autre côté, si elle peut se confondre avec le chorion et l'utérus, n'a-t-elle pas beaucoup d'analogie avec les fausses mem-

branes qui peuvent faire corps avec les surfaces sous-jacentes ou contiguës ? Il nous semble que notre embryologiste aurait pu éviter ces légères apparences de contradiction, cordonnant un peu mieux ses idées et ses expressions.

Quelques physiologistes modernes prétendent que la caduque sert à nourrir l'embryon, pendant le premier temps, après son arrivée dans l'utérus ; mais le docteur Velpeau fait observer que le cordon ombilical est inséré sur la portion de l'ovule qui n'est point enveloppée de cette membrane : ce qui lui paraît démontrer qu'elle est étrangère à la nutrition des premiers linéamens du fœtus. Cette démonstration serait, en effet, rigoureuse, si les choses étaient comme il le dit. Or il y a des observateurs qui assurent que le cordon ombilical et le placenta ne se dessinent ou ne se prononcent que vers le troisième ou quatrième mois de la grossesse. Comment donc l'ovule s'est-il nourri durant cet intervalle ? les adversaires de M. Velpeau croient que la caduque et le liquide qu'elle contient lui fournissent alors le premier aliment : opinion qui pourrait avoir quelque vraisemblance, si le germe, dans l'espèce humaine, ne se nourrissait pas quelque temps du jaune, comme chez les ovipares. Au surplus, nous verrons ce que notre auteur dira là-dessus, en parlant des vésicules, du cordon et du placenta.

Le principal usage qu'il attribue à la membrane dont il est question, est de retenir la vésicule fécondée ou l'ovule sur un point donné de la cavité utérine, d'y circonscrire le placenta, et d'en y déterminer l'insertion. Cette idée, quelque spécieuses que soient les raisons par lesquelles son auteur l'appuie, peut néanmoins être combattue. Une membrane qui ne peut pas empêcher

l'ovule de se glisser entre elle et la matrice, qui se laisse fléchir et repousser par ce nouvel hôte utérin, aura-t-elle assez de force pour l'arrêter et le retenir sur tel ou tel point de ce domicile? Cela paraît un peu difficile à comprendre. D'ailleurs, chez les autres mammifères, quoi qu'en dise M. Velpeau, la fécondation dilate par sympathie toutes les cornes de l'utérus proportionnément à l'ovule que l'une d'elles reçoit, et il n'y a qu'une caduque simple, dépourvue de cavité et de liquide. Cependant le germe y est circonscrit sur un point déterminé comme dans l'espèce humaine. Enfin dans le cas de grossesse abdominale, l'ovule n'est-il pas adhérent à un point donné du péritoine, sans y être retenu par la caduque réfléchie? L'usage de cette membrane est donc encore incertain, et celui que lui attribue M. Velpeau, sujet à contestation.

Quoique cet embryologiste n'ait eu l'intention d'étudier que l'œuf humain, il n'a pas laissé d'examiner celui des animaux et d'y chercher la caduque. Mais, si l'on en excepte les quadrumanes où il n'a pu la voir, et où les travaux de J. Hunter portent à croire qu'elle se rapproche beaucoup de celle de la femme, elle ne représente, chez aucun autre vertébré, ni une ampoule, ni deux feuillets distincts, ni une cavité remplie de liquide. On ne l'y trouve que sous la forme d'une couche également sans texture, quelquefois excrétée en partie par la face externe de l'œuf, plus souvent et plus incontestablement par les parois de la trompe, de l'oviducte, des cornes utérines ou de la matrice, enfin d'un point quelconque du canal vecteur. Elle est partout, dans l'échelle animale, comme chez la femme, placée entre le chorion et l'utérus, sans être adhérente à l'ovule. Celui-ci n'est

même pas nécessaire ou indispensable pour sa formation; car, lorsque la grossesse est extra-utérine, elle existe dans l'utérus, quoique l'œuf se développe ailleurs; la cavité vide des matrices doubles ou bifides en est tapissée, comme celle qui renferme l'embryon; enfin on la trouve dans toutes les cornes utérines des brutes dont une seulement reçoit le produit de la fécondation. Toutefois elle n'est point alors aussi constante que dans la grossesse ordinaire, ainsi que le prouvent des faits bien observés.

Après avoir relevé l'erreur d'un physiologiste moderne qui met la caduque au nombre des chimères, notre auteur récapitule, en dix conclusions, ses principales idées sur cette membrane, et traita ensuite du chorion, en suivant à peu près le même ordre que dans l'article précédent.

Chorion. — Quoique cette seconde membrane ait été exposée avec plus ou moins de détail dans divers ouvrages, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, M. Velpeau croit indispensable d'en donner une nouvelle description pour répandre quelque lumière sur l'embryologie humaine. Beaucoup d'anciens et la plupart des modernes n'en ont parlé que d'une manière vague et contradictoire. Les uns ont désigné, sous ce nom, des lames différentes, les autres l'ont pris pour l'allantoïde, ou la caduque. Pour lui, par conséquent, rien de plus utile et de plus nécessaire que de l'étudier aux différentes phases de la grossesse, dans son développement, dans ses rapports, sa structure, etc.

M. Velpeau a eu nombre d'occasions d'observer le chorion dans son état primitif. Sur un produit de dix ou

douze jours, il n'a vu qu'une apparence d'hydatide velue ou de petite vésicule transparente. La surface externe, libre de toute adhérence, en était comme fongueuse ou chagrinée dans toute son étendue, et l'intérieur rempli d'un liquide clair et séreux, sans amnios, ni vésicule, ni embryon; en sorte qu'il n'avait point la certitude d'avoir disséqué plutôt un ovule qu'une vésicule quelconque, indépendante de la génération. Ensuite, sur deux autres produits de cette époque, le chorion offrait, toute proportion gardée, les mêmes caractères qu'à une époque plus avancée. A quinze jours, à trois semaines, à un mois comme à deux, il n'a point trouvé qu'il fût lisse dans ses deux surfaces, ni opaque, ni velu à son intérieur. La surface externe en était couverte de duvet, l'interne lisse et régulière, la transparence comme à toute autre époque de la gestation.

Les villosités du chorion sont-elles vasculaires? Comment s'épanouissent les vaisseaux renfermés dans le cordon ombilical, et comment ceux qui doivent former le placenta s'insèrent-ils au point de la cavité utérine, non recouvert de la caduque? Questions fort curieuses, mais délicates, difficiles, peut-être impossibles à résoudre! Néanmoins M. Velpeau, fort de ses propres observations, et de l'autorité de quelques autres embryologistes distingués, fait à la première une réponse négative; il explique les deux autres par l'activité de nutrition dans les villosités de l'œuf qui répondent à l'utérus, corps vivant, organisé, et habituellement gorgé de fluides, et par l'atrophie de celles qui s'implantent dans la caduque réfléchie, membrane inerte, sans organisation et sans texture. Cette explication, si elle ne suffit pas, ne peut et ne doit-elle pas au moins

satisfaire, à défaut d'une autre meilleure ou plus plausible?

Les hydatides en grappes de l'utérus ne sont-elles que des vers vésiculaires, comme on le croit généralement? Notre embryologiste est conduit à penser qu'elles sont le produit d'un fœtus avorté, dont les petits corps gangliformes, ou filets ronds, fins, résistans, qui tiennent solidement au chorion par leur racine, et au feuillet réfléchi de la caduque par leur autre extrémité, ont persisté anormalement, ou bien ont pris un accroissement extraordinaire. Cette réponse à une question de pathologie fœtale et de médecine judiciaire, est fondée sur des faits. On observe que les hydatides appartiennent toujours à la face externe du chorion, jamais à l'amnios; que leur intérieur est celluleux et raréfié comme une éponge, plutôt que rempli d'un liquide, à la manière des membranes séreuses; qu'enfin isolées ou en grappe, elles ont toutes une ou plusieurs racines dans le principe.

Toujours lisse et poli à l'intérieur, le chorion est d'abord séparé de l'amnios qu'il touche ensuite d'une manière à peu près immédiate, et auquel il se colle légèrement, mais sans adhérence intime, à moins que l'œuf ne soit malade. A l'extérieur, au contraire, il est d'abord également tomenteux partout, et semble se débarrasser ensuite par degrés de ses villosités : il paraît devenir transparent du côté de la caduque, et de plus en plus opaque vers le placenta, où l'on dirait qu'il se recouvre de granulations plus nombreuses et plus longues. Jamais en contact immédiat avec l'utérus, cette membrane est partout mince et transparente, abstraction faite de ses villosités. On ne peut lui accorder une épaisseur considérable qu'en adoptant les erreurs des anciens et des mo-

dernes qui l'ont confondue avec la caduque, ou l'ont décrite conjointement avec elle. L'étude de plus de quatre cents produits, à terme ou aux autres époques de la grossesse, doit garantir l'assertion de notre auteur à cet égard. La même étude lui a fait voir aussi que cette membrane était toujours simple, au lieu d'être lamelleuse ou feuilletée, et ceux qui ont avancé le contraire, qui ont admis deux chorions, l'un externe et l'autre interne, ont souvent donné le même nom à des enveloppes différentes, ou différens noms à des membranes analogues.

Dès la plus haute antiquité, on a regardé le chorion comme un prolongement de la peau, et cette opinion s'est maintenue jusqu'à nos jours; M. Velpeau lui-même l'avait adoptée, d'après quelques observations. Mais de nouvelles recherches sur des produits plus jeunes et plus complets, l'ont fait renoncer à ses premières idées. Il a vu que le chorion faisait partie de l'ovule, dès le commencement de la gestation, et qu'il ne changeait ni de caractères, ni de forme, après le développement de la paroi abdominale, après l'apparition de la peau; il était donc indépendant de cet organe. Pour bien connaître l'origine du chorion, il faut l'étudier dans le premier mois, lorsque la tige ombilicale se termine à lui d'une part et au rachis de l'autre. Plus tard, il se confond si intimement avec l'anneau de l'ombilic, qu'il paraît continu avec les tégumens. Voilà pourquoi notre auteur l'avait pris d'abord pour un prolongement de la peau.

La texture du chorion fut de tout tempse un problême fort obscur. Différent du derme, des muscles, des aponévroses, on lui contesterait difficilement la nature celluleuse. De grandes raisons portent M. Velpeau à croire

qu'il se forme comme les membranes séreuses, dont il offre tous les caractères physiques et physiologiques. Mais y a-t-il des nerfs, des vaisseaux sanguins, lymphatiques, exhalans et inhalans?

Ces deux derniers ordres de canaux n'ont d'autre garant que la parole ou les expériences de quelques physiologistes, expériences dont les phénomènes d'exsudation et d'imbibition générales, expliquent le résultat. Il faut donc des preuves plus concluantes, avant de discuter les vaisseaux exhalans et inhalans du chorion. Même sévérité pour les lymphatiques, dont l'existence semble plus imaginaire que réelle; même sévérité encore pour les nerfs qu'on paraît avoir confondus avec des filamens de toute autre nature.

A l'égard des vaisseaux sanguins, M. Velpeau les refuse complètement au chorion, et il se fonde sur ce que personne ne les a vus positivement, sur l'inutilité des essais pour les découvrir, sur ses propres observations, et sur l'impossibilité de leur existence dans la portion de cette membrane qui est recouverte de la caduque réfléchie. Il n'y a que le point de l'ovule contigu à l'utérus où les vaisseaux ombilicaux et placentaires puissent se développer; mais aucun de ces vaisseaux n'appartient au chorion. Enfin l'injection, la dissection, la loupe, tout a été inutile pour y constater la présence de ces organes.

Après cette discussion qui nous a paru du plus grand intérêt, on trouve, dans l'ouvrage que nous analysons, un tableau des analogues qui remplacent le chorion chez tous les vertébrés, et dix conclusions où sont récapitulés les principaux caractères de cette membrane.

Amnios. — M. Velpeau passe ensuite à l'amnios, la

plus interne ou la plus profonde des membranes qui enveloppent l'œuf humain. Elle est désignée sous les mêmes termes par presque tous les auteurs qui en ont parlé, comme le prouvent de nombreuses citations. Depuis la première quinzaine jusqu'au troisième ou quatrième mois, il est toujours séparé du chorion par un intervalle qui est d'abord très considérable et diminue ensuite d'une manière insensible jusqu'au terme de la grossesse. Notre embryologiste croyait avoir démontré que cette membrane, dans son origine, était un prolongement, une dépendance, une production de l'épiderme, ainsi que l'avaient avancé les anciens et quelques modernes; mais cela n'est pas tout-à-fait exact. Dans le premier mois, elle n'a de rapport qu'avec le cordon ombilical, qui semble la perforer pour aller au-devant du rachis se perdre dans quelques uns des viscères abdominaux. Dans la suite, lorsque les parois du ventre sont formées, elle est si intimement unie avec la couche épidermique de l'embryon ou du fœtus, qu'elle semble véritablement être en continuité avec elle. La face externe en est plus lisse que l'autre, mais elle ne tient au chorion par aucun filament celluleux ou vasculaire. Dans le commencement, la surface interne en est très rapprochée de l'embryon, dont elle s'éloigne plus tard à mesure que l'œuf est plus développé. L'amnios n'est formé que d'un seul feuillet, où l'on ne découvre pas plus de vaisseaux ni de nerfs que dans les membranes précédentes. Ses rapports avec l'embryon, dans les autres mammifères, sont les mêmes que dans l'espèce humaine. Telles sont en précis l'histoire, la description, la structure et l'analogie de cette membrane dans l'ouvrage dont nous venons d'examiner le premier chapitre.

CHAPITRE SECOND.

DES VÉSICULES.

Ce chapitre traite des vésicules, et se divise en trois articles où il est question de la vésicule ombilicale, de l'allantoïde et de la vésicule érytroïde.

Vésicule ombilicale. — La vésicule ombilicale, inconnue des anciens, n'a point été décrite assez exactement par les modernes, pour en donner une idée nette. M. Velpeau ne connaît que trois ou quatre dessins qui la représentent incontestablement à l'état naturel dans les six ou huit premières semaines de la grossesse; encore laissent-ils beaucoup à désirer, surtout celui d'Albinus. Il n'est donc pas étonnant qu'on l'ait considérée, tantôt comme un être de raison, ou comme un produit pathologique, tantôt comme un organe constant, indépendant de l'allantoïde, et représentant dans l'homme le vitellus des oiseaux, ou tenant de cette dernière vésicule et n'ayant point de canal de communication avec le conduit digestif.

Cette diversité d'opinions, ou le peu d'accord qui règne entre les auteurs, est facile à expliquer. Les ovules ou produits sur lesquels on cherche la vésicule ombilicale, sont rarement entiers et dans l'état naturel. La plupart, dans l'espèce humaine, sont rendus par avortement, ce qui fait qu'ils sont, au moins trois fois sur cinq, affectés de quelque maladie. Comment donc distinguer alors ce qui est normal d'avec ce qui ne l'est pas, surtout quand on n'a l'occasion d'examiner qu'un petit nombre de ces produits? Sur un total de près de deux cents, M. Velpeau n'en a rencontré que trente où la vésicule ombili-

cale fut dans l'état sain ou naturel. C'est ce qui l'a rendu très circonspect à l'égard de ses propres observations, et l'a empêché d'accorder une aveugle confiance à celles des autres. Il rapporte une quinzaine de faits les plus remarquables qu'il ait pu se procurer, et les prend pour base de la description générale qu'il trace de la vésicule ombilicale.

Cette vésicle est une sorte de petit sac pyriforme, arrondi, ou sphéroïde, de deux à quatre lignes de diamètre, vers la seconde ou la troisième semaine de la fécondation. Elle accquiert probablement ses plus grandes dimensions depuis le dix-huitième ou vingtième jour, jusqu'au trentième; elle diminue ensuite de volume jusqu'à la cinquième, sixième, ou septième semaine, se réduit alors à la grosseur d'une graine de coriandre, et commence à s'aplatir pour disparaître insensiblement.

M. Velpeau avait confondu autrefois cette vésicule avec le corps réticulé qui lui ressemble, et avait soutenu qu'elle n'était pas située entre le chorion et l'amnios. Mais il a trouvé depuis la preuve incontestable du contraire sur plus de vingt produits différens. Il sait aussi, à n'en pas douter, qu'elle ne se continue point avec les parois du ventre, mais qu'elle communique avec l'intestin. Enfin habituellement enveloppée dans le corps réticulé, jusqu'à trente ou quarante jours, c'est au milieu de cette matière qu'on doit la chercher alors : ensuite elle se colle le plus souvent sur la face interne du chorion ou sur la face externe de l'amnios : ce qui n'empêche pas de la rencontrer quelquefois libre et flottante à deux et même trois mois, et de la distinguer alors d'avec ces deux membranes, dont l'une ou l'autre sem-

blerait la renfermer entre ses feuillets, quand elle leur est adhérente.

La vésicule ombilicale s'attache à l'embryon, se continue et même communique avec le conduit intestinal par un pédicule, dont la longueur et l'épaisseur varient suivant l'époque de la grossesse. Ce pédicule est comme divisé, par l'amnios qu'il semble avoir perforé, en deux portions, dont l'une, extérieure, se confond avec la vésicule en s'épanouissant sous forme d'entonnoir, et l'autre, intérieure, se rend à l'intestin sans se rétrécir. Jusqu'à vingt ou trente jours, M. Velpeau a fait passer le liquide vitellin de dehors en dedans, sans rien déchirer, preuve incontestable que le pédicule était alors creux ou canaliculé. Mais il s'oblitère ensuite dans l'anneau de l'ombilic, à une époque qui n'est pas bien déterminée.

Les parois de cette vésicule sont fortes, assez épaisses et aussi difficiles à rompre que les autres membranes; lisses et réguliers dans l'état de plenitude, elles se rident et se plissent, au contraire, dans l'état de vacuité. On a prétendu qu'elles étaient composées de trois lames distinctes; mais M. Velpeau en a une opinion tout opposée et les croit simples. Il y admettrait une surface séreuse et une surface muqueuse, et non deux tuniques, encore moins une tunique musculeuse. La couleur en est jaunâtre et la transparence imparfaite; ce qui peut-être dépend du liquide qu'elle renferme.

Notre physiologiste a observé et même injecté des vaisseaux artériels et veineux dans la vésicule ombilicale; il la considère, par conséquent, comme organisée. Ces vaisseaux, qu'on nomme improprement *omphalo-mésentériques*, lui sembleraient plutôt mériter le nom de *vitello-mésentériques* ou simplement celui de *vitel-*

lins. Ils ont le volume d'un gros cheveu, et se rendent, non dans le tronc de la veine et de l'artère mésaraïques supérieures, mais dans l'une des branches du second ou troisième ordre de ces gros canaux, particulièrement dans celles du cœcum. Ils suivent les phases de la vésicule et de son pédicule où ils se distribuent; ils doivent donc s'atrophier, aussitôt que l'appareil vitello-mésentérique devient inutile par l'insertion du placenta sur l'utérus; on conçoit néanmoins, qu'après avoir disparu du côté de la vésicule, ils doivent persister encore quelque temps dans l'abdomen. On avait cru que ces vaisseaux transportaient la substance vitelline dans le torrent de la circulation générale; mais ne semblent-ils pas plutôt destinés à porter et à reprendre, dans les parois de la vésicule et de son conduit, les matériaux qui servent à leur nutrition?

La vésicule ombilicale renferme un liquide dont la nature a causé quelque dissidence parmi les auteurs qui l'ont examiné. Les uns l'ont comparé au jaune de l'œuf des oiseaux, les autres à de la sérosité. Mais l'analogie prouve que la dernière de ces deux opinions est erronée; la consistance et la couleur de ce liquide ressemblent à celles du fluide vitellin du poulet.

Rien n'empêche donc d'attribuer à l'appareil vésiculo-vitellin, l'usage de nourrir les premiers linéamens du fœtus, avant l'insertion de l'ovule à la surface interne de l'utérus. Par conséquent, on peut comparer l'œuf de la femme à celui de la poule, avec cette différence pourtant que le premier est éclos avant d'être pondu, tandis que le second est pondu avant d'être éclos. L'incubation de l'œuf humain se fait à l'intérieur de la femme, dont l'utérus peut fournir l'aliment au germe; l'œuf des oi-

seaux, au contraire, est couvé dans l'atmosphère, et à l'extérieur de la mère. Voilà pourquoi le jaune ou fluide vitellin n'est que passager, temporaire, chez l'un, où il est remplacé par le cordon ombilical et le placenta, au lieu qu'il persévère chez l'autre, jusqu'à ce que la chaleur de l'incubation ait fait naître le poulet et l'ait rendu capable de chercher lui-même sa nourriture.

La conclusion de ce premier article est que l'analogie de la vésicule ombilicale, dans l'embryon humain, avec la poche vitelline de l'oiseau, se tire de sa forme, de sa position, de sa continuité et de sa communication avec l'intestin, de la structure de ses parois, des apparences du fluide qu'elle renferme, et surtout de ses usages.

Allantoïde. — On a observé encore dans les animaux, tels que les bisulques, les reptiles sauriens et ophidiens, les oiseaux, etc., une seconde vésicule qu'on nomme *allantoïde*, *toile farciminale* ou *membrane intestinale*, à cause de quelque ressemblance avec le gros intestin. Elle communique, dit-on, avec la vessie urinaire, par un conduit auquel on donne le nom d'*ouraque*, et contient une matière qui n'est pas la même à toutes les époques de la gestation, ni chez tous les animaux. Cependant, malgré les nombreuses différences d'aspect que cette matière présente, la plupart des naturalistes ont soutenu qu'elle était de même nature que l'urine, et que son enveloppe était une dépendance de la vessie.

Mais l'allantoïde existe-t-elle dans l'espèce humaine? L'histoire apprend qu'on l'y a tour à tour admise et rejetée, depuis qu'on cultive l'anatomie. Aujourd'hui l'on est presque d'accord sur son absence, et M. Velpeau

prouve que ceux qui l'ont décrite, même les plus modernes, n'en ont parlé que d'après l'analogie, ou bien l'ont confondue avec le chorion ou avec l'amnios, dont il importe de la distinguer. En 1822, lorsqu'il commença ses recherches, il avait annoncé lui-même que si cette vésicule existait dans l'homme, elle devait se trouver en dehors et non en dedans du chorion. Bientôt après sa conviction fut d'abord ébranlée par la présence d'une vésicule ombilicale très distincte et très volumineuse entre le chorion et l'amnios. Ensuite les différences qu'il remarqua dans la matière contenue entre ces deux membranes propres de l'embryon, le ramenèrent à l'idée qu'il y avait aussi très probablement entre elles un appareil qui, jusque-là, avait échappé à ses investigations et à celles des autres observateurs. C'est, en effet, ce que d'ultérieures observations sur ce point lui ont complètement démontré.

En examinant avec attention plusieurs produits dans les deux premiers mois après la fécondation, il a trouvé, au milieu du liquide qui occupait la cavité du chorion, une vésicule, une sorte de couche continue, irrégulière, poreuse, tenace et filandreuse, ou réticulée, floconneuse, lamelleuse, roussâtre, mollasse, spongieuse, cloisonnée à l'intérieur dans tous les sens, comme cela s'observe dans le tissu de la rate, du corps caverneux, du corps hyaloïde. Ce sac réticulé, d'autant plus épais qu'on s'approchait de l'insertion du cordon, emboîtait la vésicule ombilicale et l'amnios, à la manière des membranes séreuses, et contenait une substance émulsive ou crémeuse, d'un blanc très légèrement jaunâtre, qui tendait à s'échapper en grumeaux homogènes, et comme pulpeux.

Mais une telle vésicule était-elle bien l'allantoïde? Pour répondre affirmativement, il aurait fallu démontrer qu'elle communiquait avec la poche urinaire, au moyen de l'ouraque, et M. Velpeau n'a pu y parvenir. Il a néanmoins suivi, d'une part, le sac réticulé jusqu'au cercle de l'amnios, et a vu, de l'autre, le sommet du réservoir urinaire arriver jusqu'à ce même anneau. C'était assurément approcher le plus près du but, et rendre cette communication très probable. Il aurait suffi, pour compléter la démonstration, de découvrir que l'ouraque était creux ou canaliculé, depuis la vessie urinaire jusqu'au sac réticulé dont il est question. Or, notre embryologiste a toujours trouvé qu'il conservait les caractères d'un filament solide, et qu'au lieu de se terminer dans le sac allantoïdien, il allait se perdre, soit dans la tige placentaire, soit dans la couche vitriforme du chorion. Il a donc été forcé, malgré ses premières recherches, et les assertions de quelques physiologistes, de rester dans le doute, jusqu'à l'examen de nouveaux faits, dont voici le résultat.

Depuis la cinquième semaine de la conception jusqu'à la fin de la grossesse, le chorion et l'amnios sont séparés par une couche transparente, incolore, ou d'un jaune légèrement verdâtre, lamellée comme le corps vitré de l'œil, diminuant d'épaisseur à mesure que les autres membranes se développent, et renfermant d'autant moins de fluide dans ses mailles que la gestation est plus avancée. Cette couche finit par se transformer en un simple enduit homogène, gélatineux, qui disparaît souvent avant l'accouchement. Plusieurs de ses lamelles se collent à la surface externe de l'amnios, principalement à la racine du cordon ombilical : ce qui arrive aussi,

mais plus rarement, pour le chorion. Elle occupe la place du corps réticulé, et se continue, comme lui, avec la substance gélatineuse du cordon. Enfin elle doit remplir un rôle pour le développement de l'œuf humain, puisqu'on l'observe constamment dans l'état normal.

Cette couche est-elle indépendante du sac poreux qui la précède, ou bien n'en est-elle qu'une modification? Cette dernière opinion paraît, suivant M. Velpeau, sinon certaine, du moins très probable; ces deux substances ont, en effet, même siége, mêmes rapports généraux, même mode d'union avec le chorion et l'amnios, même place dans le cordon, et même épaisseur proportionnelle dans les diverses portions de leur étendue. Elles se ressemblent donc sous le point de vue fondamental. Si elles offrent d'ailleurs quelques dissemblances; elles sont légères, accessoires, et dépendantes de l'évolution naturelle des parties. Toutefois, parmi les changemens de cet organe, qui paraît identique à ses différentes phases, on doit dire que les lambeaux séparés de la toile réticulée ont paru avoir quelquefois une véritable texture et tous les autres caractères de l'amnios; d'autres fois, au contraire, les lamelles de la couche vitriforme ressemblaient, à part la consistance, aux couches minces de la cornée transparente, en un mot, à l'épiderme, aux ongles, ou au tissu corné. D'où il résulte que, d'après les apparences physiques, cet organe serait d'abord formé d'une grande proportion d'albumine, et que la gélatine y prédominerait plus tard.

Maintenant, quelle marche le corps réticulé suit-il dans son dévelopement pendant le premier mois de la grossesse? A quelle époque paraît-il dans l'œuf? M. Velpeau dit n'avoir pas assez de faits pour répondre ici ca-

tégoriquement. Mais toutes les analogies le portent à croire que, dans l'origine, ce corps se présente, entre le chorion et l'amnios, sous la forme d'une vésicule assez volumineuse, et comme une dépendance du ventre de l'embryon; que, par des accroissemens proportionnels et rapides, il emboîte bientôt l'amnios et le sac vitellin; que les deux extrémités de la surface externe finissent par se toucher et se confondre comme dans l'allantoïde des oiseaux; enfin qu'aussitôt après il change d'aspect et commence à décroître.

Si l'on veut acquérir des notions plus étendues sur le corps réticulé de l'œuf humain, on peut recourir, avec fruit, à l'anatomie comparée : on y verra qu'il a les rapports les plus fréquens de ressemblance avec le sac allantoïdien des mammifères, des oiseaux et des reptiles. Ce sac est-il destiné à contenir l'urine du fœtus? Les naturalistes qui ont soutenu cette opinion ont cherché à l'établir principalement sur la communication de l'allantoïde avec la vessie, sur la saveur salée et sur l'odeur urineuse du liquide qu'on y rencontre. Mais outre que cette odeur est trop fugace pour offrir quelque importance; outre que la saveur salée appartient aussi à l'eau de l'amnios, d'où elle peut se transmettre au liquide allantoïdien, quel rapport peut-il y avoir entre l'urine et la masse blanche, féculente et réticulaire, qu'on trouve dans l'allantoïde du poulet, entre l'urine et la matière visqueuse, grasse, blanchâtre, contenue dans l'allantoïde des bisulques, entre l'urine et le fluide laiteux ou floconneux que renferme l'œuf de la couleuvre? Le principal usage de l'allantoïde n'est donc pas de contenir de l'urine.

Au surplus, comment attribuer cette fonction à l'or-

gane dont il s'agit, quand on sait qu'il existe avant les reins, qu'il diminue de volume, à mesure que la sécrétion urinaire augmente, enfin que l'oblitération ou l'état ligamenteux et solide de l'ouraque doit nécessairement s'opposer à toute communication entre les membranes de l'œuf et la vessie?

M. Velpeau termine cet article en concluant qu'il existe une allantoïde dans l'œuf humain, et que ses fonctions se rattachent à la nutrition du germe dans les premiers temps. Il ne connaît aucun auteur qui l'ait positivement décrite; mais il convient que plusieurs l'avaient entrevue, tant en France que chez les étrangers.

Vésicule érytroïde. — Quant à la vésicule érytroïde qui fait le sujet d'un troisième article, et que M. Pockels de Brunswick prétend avoir découverte, elle est distincte ou indépendante des deux autres. Mais notre embryologiste ne l'a jamais rencontrée, ni avant, ni depuis la publication des recherches de ce médecin, et les figures de son mémoire l'autorisent à penser qu'aucun des œufs qu'il a fait dessiner n'était à l'état normal. Il est donc possible qu'il ait été induit en erreur, soit par la ténuité des objets, soit par les maladies ou altérations des produits qu'il a examinés.

CHAPITRE TROISIÈME.

Organes de la circulation fœtale. — Après l'étude des membranes et des vésicules qui paraissent avoir pour but de nourrir l'embryon ou de protéger le fœtus, M. Velpeau passe à l'examen du cordon ombilical et du placenta qui en resserrent les rapports de vitalité avec la mère ou le font communiquer avec la partie vasculaire

de l'œuf. Ces deux organes de circulation forment la matière d'un troisième chapitre qui se divise en deux articles.

Dans le premier, on trouve d'abord la description du cordon ombilical, laquelle en comprend la longueur et le volume avec leurs variations, les granulations blanchâtres qu'on observe chez plusieurs mammifères, et qu'on a souvent prises pour des glandes ou des hydatides, les nodosités de différens genres, les nœuds simples ou composés, les anses ou replis, soit des artères, soit de la veine. L'auteur conçoit, accorde même que les tortuosités de la tige omphalo-placentaire, si elles étaient très nombreuses, très serrées ou sous des angles très aigus, pourraient en comprimer les vaisseaux, y ralentir ou suspendre la circulation, et faire périr le fœtus; mais il ne connaît aucun fait qui démontre la réalité de cet accident. La réfutation qu'il fait des préjugés superstitieux sur les nœuds du cordon est peu importante. Il a mieux fait de relever l'erreur de quelques physiologistes dont les figures porteraient à croire que, jusqu'à trois ou quatre semaines, cette tige vasculaire se continue avec l'extrémité inférieure de l'embryon. L'insertion en est constamment au-dessus de l'origine des membres pelviens, et d'autant plus près du pubis que la grossesse est moins avancée. D'une égale grosseur dans toute son étendue chez quelques sujets, elle est chez d'autres beaucoup plus grêle près de sa terminaison, qu'aux environs de l'abdomen. Il aurait fallu ajouter qu'une anse d'intestin peut en augmenter considérablement le volume à son extrémité ombilicale, et que, si l'on n'y fait pas attention, on risque alors de couper, ou de lier en même temps le cordon et une partie du conduit digestif.

Nous ne rapporterons pas, mais nous inviterons les physiologistes, principalement ceux qui s'occupent d'embryologie, à lire dans le texte une infinité de détails curieux sur le développement du cordon ombilical. On y verra l'époque où il commence à se dessiner, celle où il est encore grêle et celle où il acquiert un volume considérable; celle où il offre des bosselures, des vésicules et des renflemens séparés par des collets, et celle où il perd beaucoup de son volume par la disparition ou absence de ces bosselures. On y verra que ce n'est d'abord qu'un petit cylindre auquel l'amnios ne fournit point de gaîne, et que plus tard il renferme le conduit de la vésicule ombilicale, les vaisseaux vitellins, avec une portion de l'ouraque ou de l'allantoïde et des intestins : le tout renfermé dans une sorte d'étui commun qui appartient à l'amnios. On y verra qu'il n'y a ni des vaisseaux lymphatiques, ni des nerfs; qu'il peut y avoir deux veines, au lieu d'une seule, ou une seule artère au lieu de deux; que ces vaisseaux ne se contournent en spirale, le plus souvent de gauche à droite, qu'après la disparition des renflemens du cordon; qu'il n'existe point de valvule dans ces canaux. On y verra l'explication des renflemens du cordon et la cause de l'erreur qui les avait fait prendre à M. Velpeau pour ce qu'on avait décrit sous le titre de vésicule ombilicale et d'allantoïde; enfin on y verra ce qui a rapport aux variétés et aux anomalies du cordon, comment et pourquoi on a pu croire qu'un seul fœtus pouvait en avoir plusieurs, ou naître sans cordon et sans ombilic; comment et pourquoi cette tige vasculaire a pu paraître s'insérer sur la poitrine, le col, les membres, etc.

Placenta.—Nous recommanderons encore la lecture de l'article consacré au placenta que notre embryologiste considère dans les mammifères en général, tels que le chien, les ruminans, les rongeurs, le cheval, et principalement dans l'espèce humaine. Il en décrit la forme, la consistance, les dimensions, la face interne ou fœtale et la face externe ou utérine. Celle-ci, quand le placenta est hors de l'utérus, présente des inégalités, des lobes séparés par des rainures plus ou moins profondes; mais, lorsque le corps est en place, on n'y distingue ni sinus, ni sillons; elle est seulement tapissée d'une simple pellicule qui en réunit les légers reliefs. Au terme de la grossesse, la circonférence du placenta se continue, sans démarcation bien tranchée, avec le double feuillet de la caduque: ce qui a pu faire croire qu'il n'était qu'une portion épaissie de cette membrane.

Quelle est la structure de cet organe? est-il entièrement fœtal, ou bien y a-t-il deux moitiés, l'une fœtale, et l'autre maternelle? Résulte-t-il du mélange de vaisseaux utérins avec la couche externe de la membrane caduque? Faut-il admettre ou rejeter une membrane utéro-placentaire qui s'enfonce entre les cotylédons du placenta, ou qui se comporte ici comme l'arachnoïde sur le cerveau? Quelle différence y a-t-il entre cette pellicule et la caduque, entre celle-ci et la couche de dépôt qui entoure tous les troncs vasculaires de cette masse parenchymateuse? Toutes ces questions sont discutées et résolues d'une manière satisfaisante. Mais M. Velpeau est-il bien d'accord avec lui-même, quand il dit que l'exsudation utérine, qui donne naissance à la caduque, lui semble pouvoir être également produite par la face externe de l'ovule ou de ses villosités et par l'intérieur de la trompe?

Peut-il citer l'exemple des fausses grossesses comme une preuve de cette opinion? Quoique la couche qui entoure alors le produit de la conception, ne soit pas venue d'une membrane muqueuse, peut-on dire qu'elle soit fournie par la face externe de l'ovule? Celui-ci, quand il est hors de l'utérus, ne doit-il pas être comparé aux corps étrangers qui s'enveloppent d'un kyste fibro-celluleux, dans les cavités où ils demeurent, quand on ne peut les en extraire? Or, ce kyste ne résulte-t-il pas de l'irritation causée par les corps sur les organes avec lesquels ils sont en contact?

Quoi qu'il en soit, notre auteur n'accorde au placenta ni glandes, ni vaisseaux lymphatiques, ni nerfs, ni filamens cellulaires. Il n'y admet que des vaisseaux sanguins qui sont l'épanouissement de ceux du cordon ombilical. Avant la troisième semaine, le velouté du chorion n'en renferme pas, et on peut le comparer alors au chevelu de la racine des plantes, qui s'imbibe de fluides. Les cordonnets solides qu'on trouve dans le placenta, même après l'accouchement, ne sont que des filamens de l'ovule, où les vaisseaux ne se sont pas développés. Ses capillaires artériels paraissent en même temps que les capillaires veineux. Chaque faisceau vasculaire est composé d'une artère et d'une veine, qui se contournent déjà en spirale et se ramifient par dichotomie presque à l'infini. C'est ainsi que se forment les lobes ou cotylédons du placenta qui ne communiquent les uns avec les autres que par anomalie ou exception. L'écartement de quelques uns de ces lobes, par rapport à la masse principale, a pu faire croire à l'existence de plusieurs placentas pour un seul fœtus; et, dans la grossesse composée, le sang de l'un des cordons, revenant par l'autre, a semblé prouver que

les placentas des jumeaux communiquaient ensemble ; mais ce ne sont encore là que des irrégularités, des exceptions.

Y-a-il des vaisseaux utéro-placentaires, c'est-à-dire des artères et des veines qui passent de la matrice au placenta et réciproquement ? question fort curieuse sans doute, mais non encore résolue; M. Velpeau l'abandonne aux observateurs.

Il pense que le placenta naît, en quelque sorte, en même temps que l'ovule arrive dans dans la matrice : ce qui est formellement opposé à l'opinion générale et ne semble pas trop cadrer avec la sienne propre. Suivant lui, les vaisseaux sanguins, qui forment l'élément fondamental du placenta, ne sont que l'épanouissement ou les ramifications des vaisseaux du cordon ombilical, et ne se développent, comme ces derniers, qu'après la troisième semaine, par intus-susception et graduellement. Il dit ailleurs que les vaisseaux du cordon se forment, et que le placenta s'ébauche à la fin du deuxième mois. Or, ces deux époques, la seconde surtout, ne peuvent guère se confondre avec l'arrivée de l'ovule dans la cavité utérine.

Malgré cette légère contradiction, M. Velpeau ne laisse pas de piquer la curiosité et l'attention, lorsqu'il s'agit de l'attache ou adhérence du placenta, tantôt au fond, tantôt en avant, en arrière ou sur les côtés, et quelquefois sur le col de la matrice. Il réfute ingénieusement les explications qu'on avait données de ce phénomène, et, quoique celle qu'il propose ne soit qu'une supposition, on ne peut disconvenir qu'elle ne paraisse beaucoup plus naturelle. Il explique en même temps, et d'après le même principe, pourquoi le placenta prend la

forme de disque régulier ou de raquette, et pourquoi, dans certains cas, la caduque réfléchie, en l'empêchant de se développer, cause la mort de l'œuf et une fausse couche, ou pour le moins une mole, une fausse grossesse.

Il serait trop long de parler ici de toutes les hypothèses imaginées par les physiologistes pour expliquer le mode d'union du placenta avec la matrice, et ses usages par rapport au fœtus. D'ailleurs on voit à peu près, par ce qui précède, quel doit être le sentiment de l'auteur sur ces deux questions. Nous ne craignons pas d'assurer qu'il les a discutées avec une rare sagacité et une admirable érudition. Le lecteur pourra s'en convaincre par la lecture du texte.

SECONDE SECTION.

Fœtus. — Après avoir traité des annexes foetales, M. Velpeau passe à la seconde section de son ouvrage où il s'agit du fœtus. Il examine d'abord la formation de l'embryon, et ensuite le développement successif de ses différentes parties. Le premier chapitre en comprend l'apparition et la forme primitive.

CHAPITRE PREMIER.

Apparition et forme primitive du fœtus.—Quelle est l'époque à laquelle l'ovule apparaît dans la matrice? On ne le sait point, et les nombreuses opinions, émises depuis vingt siècles sur ce point, ne prouvent rien, sinon que c'est un mystère enveloppé des plus épaisses ténèbres. Pesées à la balance d'une judicieuse critique, elles n'ont que peu de valeur. M. Velpeau rapporte seulement quelques faits, d'après lesquels l'âge de l'embryon pourrait être apprécié d'une manière assez positive;

mais ils ne sont pas tout-à-fait concluans ou exempts de contestation.

Quant à la forme primitive de l'embryon, il ne s'occupe que de ce qu'il a pu constater par les sens, afin de ne pas s'exposer à substituer ses propres suppositions à celles des autres. Or, des observations recueillies en grand nombre sur des embryons fort jeunes, lui semblent prouver que le rachis est la partie fondamentale du corps, qu'il paraît avant tous les autres organes, qu'il existe seul pendant assez long-temps, que la forme n'en diffère pas essentiellement de celle qu'il présente aux autres époques de la vie intra-utérine, que, jusqu'à vingt et quelques jours, l'embryon n'est ni droit, ni renflé au milieu, que la tête et le cou forment au moins la moitié de sa longueur; il ajoute que sa courbure se rapproche d'autant plus d'un cercle, qu'il est moins développé, et que les apparences de sa circonférence externe diffèrent très peu de ce qu'elles seront par la suite, tandis que son contour antérieur ou sa concavité éprouve les plus grands changemens, parce qu'elle se remplit peu à peu de tous les organes qui s'y développent, tels que les diverses parties du visage, les membres, les viscères thoraciques et abdominaux.

Il résulte de là que l'évolution organique ne s'opère point des côtés vers la ligne médiane, et que l'embryon n'est pas d'abord une gouttière, dont les bords végètent de derrière en devant, pour se réunir, par une espèce de suture, sur la ligne moyenne antérieure.

Mais par quel mécanisme le nouvel être se place-t-il et s'isole-t-il dans l'intérieur des membranes? Suivant M. Velpeau, l'expérimentation qui n'a pas permis jusqu'ici de déterminer, ni l'arrivée du germe dans l'utérus,

ni la forme primitive de l'embryon, a dû laisser à plus forte raison ce point dans le vague. Aussi les conjectures auxquelles on s'est livré, et l'hypothèse qu'il avait soutenue lui-même à cet égard, lui paraissent avoir trop peu de valeur pour mériter une sérieuse réfutation.

CHAPITRE SECOND.

Développement du fœtus. — Le second chapitre de cette section a rapport au développement successif des diverses parties de l'embryon, telles que la tête et les organes des sens, les membres et la partie inférieure du tronc. L'auteur est entré dans des détails si nombreux qu'une simple analyse en donnerait une idée trop incomplète. Nous ne pouvons que renvoyer à la lecture du texte, où tout est du plus grand intérêt. Nous en dirons autant du dernier article où l'embryon est considéré depuis la sixième jusqu'à la dixième semaine. On s'apercevra sans doute que M. Velpeau a passé sous silence le développement du cerveau et des nerfs, du cœur et des vaisseaux sanguins, des organes thoraciques et abdominaux, de la peau, des os, des muscles, etc. Mais l'ouvrage qu'il vient de publier n'est qu'une légère ébauche de celui qu'il promet sur l'organogénésie, et où il entrera dans de plus longues discussions. Cette promesse doit donc lui servir d'excuse en attendant. Il avoue d'ailleurs qu'il est loin de prétendre regarder ses assertions comme à l'abri d'erreur et de contestation : l'examen des faits ne l'a pas encore assez éclairé sur une foule de questions qu'il se propose de traiter.

En terminant son travail, il rappelle le but qu'il s'est proposé ; c'est de soumettre à une contre-épreuve l'évolution organique de l'œuf humain, pour laquelle on n'a-

vait consulté que l'analogie, déduite de l'anatomie ou de la physiologie comparée. En descendant de l'homme aux autres êtres animés, et en prenant à son tour la femme pour point de départ, il croit ramener les esprits à une critique plus sévère des faits, les empêcher d'en tirer trop précipitamment des conclusions rigoureuses, et faire ressortir ainsi la cause d'une foule d'erreurs et de méprises en fait d'embryologie.

L'ouvrage de M. Velpeau est suivi de quinze planches à l'appui du texte. Elles contiennent des figures dont les unes lui sont propres, et les autres appartiennent à différens auteurs. Ces dernières sont expliquées de manière à montrer en quoi elles se rapprochent ou s'éloignent de l'état normal. Parmi les unes et les autres, il en est un grand nombre qui représentent des produits altérés ou malades. Toutes ont été aussi bien soignées que possible pour rendre la nature avec fidélité. L'auteur et le graveur n'ont rien négligé à cet égard.

Notre conclusion définitive est que l'ouvrage de M. Velpeau nous a paru le meilleur traité d'embryologie ou d'ovologie qui ait été publié jusqu'à ce jour. Outre l'utilité qu'il présente, nous ne craignons pas d'assurer qu'on en trouvera la lecture fort curieuse et fort piquante d'un bout à l'autre (1). CAPURON.

---

(1) Ajoutons que, si l'analyse qu'on vient de lire peut paraître longue eu égard au volume de l'ouvrage qui en est l'objet, on ne la jugera pas trop étendue eu égard au nombre, à l'importance et à la spécialité des faits que cet ouvrage renferme, et dont elle donne toute la substance. Une analyse faite avec un soin aussi consciencieux, et par un écrivain aussi profondément versé dans la matière que M. le professeur Capuron, n'est-elle pas elle-même un bon ouvrage, qu'on aime à lire et à consulter?

(Note de la *Revue médicale.*)

Traité de pathologie méthodique ou philosophique basé sur l'expérience;

Par J. P. Batigne,

Docteur agrégé et chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Montpellier, chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de la même ville, professeur particulier d'anatomie et de clinique médicale, etc. 2 vol. in-8.

Il y a long-temps que nous avons à rendre compte de cet ouvrage. Nous nous sentons d'autant plus coupables envers l'auteur, et d'autant moins excusables à nos propres yeux, que la philosophie médicale de M. Batigne sympathise, en ce qu'elle a de fondamental, avec celle que nous nous efforçons de faire prévaloir dans ce journal.

Il reconnaît en principe comme nous, avec Hippocrate d'ailleurs et les plus illustres médecins de tous les siècles, que tous les mouvemens de l'organisme ne se font qu'en vertu d'une seule et unique force, de la *force* naturellement appelée *vitale* et *médicatrice*, qui les coordonne, les dirige tous vers un but commun, la conservation de l'individu. Pour lui, comme pour nous, les maladies ne sont que des réactions plus ou moins efficaces, plus ou moins violentes de cette même force contre toutes les causes qui tendent à déranger l'harmonie qu'elle est chargée de maintenir entre chaque partie, pour que la santé ait lieu. La science du médecin doit donc consister essentiellement à bien connaître l'histoire de ces réactions, pour pouvoir juger, dans l'occasion, quand il convient de les favoriser, de les modérer, de les modifier ou de les arrêter. Le médecin, d'a-

près cela, ne doit être, comme l'a si bien pensé le père de la médecine, que le ministre et l'interprète de la nature, au lieu de se croire appelé à lutter sans cesse contre elle.

Ces vues sont aussi justes que simples, et nous n'aurions pas besoin, ni nous ni l'auteur, de les renouveler de l'antiquité, si l'on ne s'en fût écarté pour suivre des systèmes dont on reconnaît généralement aujourd'hui le vide et l'insuffisance. M. Batigne démontre parfaitement pourquoi ces systèmes n'ont pu se soutenir, quoique certains d'entr'eux renfermassent de grandes vérités. Il conçoit qu'un esprit vif, ardent, élève tout un système sur une vérité qu'il croit avoir découverte ; mais ce qu'il ne comprend pas, c'est que des médecins de mérite, sous le titre un tant soit peu orgueilleux d'*éclectiques*, s'amusent encore à chercher la vérité, en prenant un *juste milieu* parmi tous les systèmes. « Comment ne voyent-ils pas, dit-il, qu'ils mettent plutôt un obstacle à l'établissement d'une doctrine capable de constituer la science médicale? Car, selon eux, chaque individu est appelé à juger d'après sa raison ; et comme son jugement peut différer non-seulement de celui de tout autre personne, mais encore de la manière de voir qu'il a eue autrefois et qu'il aura à l'avenir, il sera donc toujours impossible, en faisant de l'éclectisme, d'établir des règles générales de conduite ou des dogmes qui forment une unité scientifique. L'éclectisme, tel que l'ont conçu la plupart des médecins, ne saurait pas plus être appliqué à la médecine, qu'il ne peut l'être à l'astronomie, à la physique, à la chimie. Chaque science a ses faits, et c'est sur eux que les principes doivent être établis. On peut même dire que l'éclectisme doit nécessairement conduire

à l'anarchie médicale, attendu que chaque individu, en se proclamant éclectique, déclare d'avance que son jugement est supérieur à celui de tant d'hommes célèbres qui ont travaillé toute leur vie pour établir un système...

« L'éclectisme, ajoute-t-il en finissant, ne peut être considéré que comme transitoire et signalant une époque de trouble et d'embarras : il indique de plus en plus le besoin que l'on a de trouver le moyen de coordonner tous les faits et de mettre un terme à toutes les discussions qui agitent depuis long-temps le monde médical. »

Il suffirait, sans doute, de *ces vérités de sens commun*, comme les a si bien qualifiées, tout récemment, M. le professeur Cayol, pour justifier le titre de *Pathologie philosophique*, que M. Batigne a donné à son ouvrage ; mais ce n'est point dans ce sens-là précisément que l'auteur entend donner cette qualification à son traité. Grand partisan de la philosophie anatomique de M. Geoffroy Saint-Hilaire, il propose d'importer en médecine la même méthode de philosopher, que ce célèbre naturaliste a introduite en histoire naturelle. Pour lui, les maladies *sont*, c'est-à-dire qu'elles ont une existence propre et individuelle, aussi bien que *les êtres organisés*. Si ces derniers naissent, croissent, se reproduisent et meurent, les maladies sont produites par des causes, commencent, croissent, cessent et se reproduisent quelquefois, en un mot, *parcourent des périodes qui ont de l'analogie avec les périodes que suivent les êtres organisés en se développant*. Les maladies, comme les diverses parties qui composent l'organisme, ont leurs caractères, les élémens qui en proviennent, leur ordre de développement et de combinaison régulier ou naturel ; une subordination réciproque existe entre ces

caractères et ces élémens ; les objets extérieurs exercent une action sur eux. Ces caractères, ces maladies enfin subissent parfois des changemens importans qui constituent des irrégularités, de vraies anomalies, et ces anomalies sont en pathologie philosophique, ce que les *monstruosités* sont en pathologie anatomique. Les unes et les autres sont susceptibles d'être rattachées à l'état normal. Dans un parallèle fort ingénieux (pag. 34), l'auteur pousse la comparaison au point d'admettre qu'on peut appliquer aux maladies les principales lois que la philosophie anatomique animale a reconnues aux corps oganisés, telles que, 1° la loi de l'engendrement végétatif des organes ; 2° la loi de l'ordre dans l'association progressive des tissus ; 3° la loi de la subordination des tissus et des élémens organiques ; 4° la loi de la correlation des formes ; 5° les lois de symétrie et de conjugaison ; 6° enfin, la loi du balancement des organes.

En voilà assez, je pense, pour faire voir que si M. Batigne est avec nous pour les principes, il s'en éloigne de beaucoup par sa méthode qui tend à concilier l'hippocratisme avec la doctrine des *élémens* pathologiques de Barthez et de Dumas, doctrine qui paraît jouir encore de quelque faveur à la faculté de Montpellier, mais qui n'a jamais pu franchir le seuil de cette école, doctrine toute artificielle, qui présente peut-être quelques avantages pour initier les jeunes élèves aux premiers élémens de la pathologie, mais qu'ils doivent oublier ensuite, sous peine de s'éloigner de plus en plus des réalités, et de finir par perdre de vue les véritables lois de l'organisme en opérant toujours sur des abstractions. Chaque caractère morbide, et chaque élément qui le compose, doit être, dans cette méthode, analysé avec

soin et classé d'après son degré d'importance. Puis, quand cette sorte de dissection anatomico-pathologique est achevée, on étudie dans leur ensemble l'ordre de développement et les degrés d'importance et de subordination des diverses parties qui constituent les maladies. On se trouve naturellement forcé ainsi à suivre la filiation des phénomènes pathologiques dans l'ordre de leur développement, et à en attendre une sorte de succession, prévue d'avance, qui fixe l'imagination de l'observateur et devient la règle de sa conduite.

Il y aurait, sans doute, bien des choses à dire sur cette comparaison des maladies, actes vitaux, réactions anormales de l'organisme, essentiellement mobiles et variables de leur nature, avec des êtres matériels qui ont, dans la nature, une existence individuelle et *constamment la même*. Mais l'auteur répondrait à cela, qu'il est plus facile qu'on ne le croit communément de reconnaître, à l'aide de sa méthode, dans les maladies, un ordre constant dont le type, pour lui, se trouve dans les trois périodes d'un accès de fièvre ; puis il arguerait de la marche de certaines affections assez bien déterminées, telles que la rougeole, la scarlatine, la variole. Après tout, M. Batigne ne veut pas qu'on confonde l'identité de sa manière de procéder dans l'étude de l'organisation et dans celle des maladies, avec l'intention d'assimiler ce qu'il compare. « J'admets, dans l'un et dans l'autre cas, dit-il, l'identité, quant à la manière de philosopher, sans pour cela reconnaître l'identité des objets que j'examine. Dans l'un et dans l'autre cas j'étudie matériellement, si je puis parler ainsi, les choses qui sont soumises à mon observation, mais je ne les confonds pas. Je suis, en un

mot, la marche que l'on adopte dans l'observation rigoureuse des faits, et je les classe en procédant de la même manière, soit que je considère les animaux et même tous les êtres, soit que j'observe les maladies. »

Cet ouvrage, tout recommandable qu'il est par les bonnes doctrines auxquelles il se rattache, et par l'originalité de la méthode qui y est proposée, est cependant un peu long et fatigant par la redondance de mots d'association nouvelle, que l'auteur n'a pu éviter du moment où il a pris le langage de la philosophie anatomique. Il eût été à désirer aussi qu'il se fût abstenu de surcharger son discours d'une foule de définitions, de divisions, et de subdivisions qui ne sont pas toujours assez motivées. Aucune maladie, du reste, n'y est traitée en particulier; il les rapporte toutes à son chapitre des fluxions et à vingt-sept observations recueillies sur divers sujets, d'après sa méthode, et qu'il donne comme modèles à la fin de son second et dernier volume.

L.....

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Ramollissement de la moelle épinière. — Clinique de M. Guersent. — Coqueluche. — Absence d'anus sur une femme de 22 ans. — Luxation de l'astragale. — Tympanite guérie par la compression. — Corps étranger dans l'oreille. — Absence d'hydrochlorates dans l'atmosphère marine. — Emploi de la racine de ratanhia. — Préparation d'aconit. — Conservation des

cantharides.—Nouveaux moxas.—Manne de Briançon. —Falsifications de la fécule.—Absence de la morphine dans les semences du pavot. — Onguent mercuriel. — Assainissement des eaux de lavage des salles de dissection. — Électuaire d'écorce de grenadier. — Pommade contre la teigne.

Gazette médicale (novembre 1833).

Ramollissement du renflement inférieur de la moelle épinière; par M. le docteur HERPIN. — Une femme, âgée de 55 ans, tombe d'un deuxième étage sur le pavé (fracture de l'extrémité carpienne du radius, plaie contuse au-dessus de l'oreille gauche), vive douleur à la région lombaire et dans les membres inférieurs, dont le mouvement est borné aux orteils et aux pieds. Légère sensibilité à la pression des troisième et quatrième vertèbres lombaires; vomissemens bilieux. 15 sangsues sont appliquées aux lombes; puis 12; plus tard, 15 à l'anus; et le douzième jour il existe encore des douleurs dans les membres inférieurs ainsi que dans la région lombaire. Celles-ci sont réveillées par le moindre mouvement imprimé au corps, par la flexion même de la tête. La malade ne peut écarter les membres inférieurs; quand ils le sont, elle les rapproche par de petits mouvemens alternatifs de flexion et de rotation, le talon ne quittant pas le lit. Les pieds se portent en dedans. Peu de selles depuis la chute; pas d'urines sans cathétérisme. Le 18, les douleurs sont plus fréquentes dans le côté droit que dans le côté gauche. La motilité est aussi plus grande. La malade ramène, d'un seul mouvement, le membre droit dans l'adduction; l'abduction est presque impos-

sible. Le 19, deux selles liquides, sans que la malade en ait conscience. Le 20, les urines s'écoulent de même. Un abcès se forme vis-à-vis la dernière vertèbre lombaire. Le quarante-cinquième jour, il en paraît un nouveau dans la fesse droite. Le quarante-huitième jour, mort.

Autopsie. — Pas de traces ni de fracture ni de luxation dans toute la colonne vertébrale. Dure-mère saine; le cordon rachidien ayant partout sa consistance et sa couleur naturelles, sauf dans son renflement inférieur, qui, de chaque côté de la ligne médiane, présente à la section une surface rosée grenue, avec ramollissement. Rien de remarquable à l'origine des nerfs. Cette lésion explique la paralysie plus ou moins complète des muscles qui reçoivent leurs nerfs de ce renflement, et la motilité moins diminuée dans les adducteurs dont les nerfs proviennent principalement des deuxième et troisième nerfs lombaires.

II. *Revue de la clinique de M. Guersent, médecin de l'Hôpital des Enfans malades, pendant les mois de juillet, août, septembre;* par T. Constant. — Dans les mois de juillet et d'août, la rougeole régnait épidémiquement dans plusieurs quartiers de Paris. Elle se déclara dans toutes les divisions de l'hôpital des enfans. Celle des galeux en fut seule préservée. Pas un seul de ces malades ne fut atteint de rougeole; il en fut de même des choréïques, couchés dans les divisions des maladies aiguës, et qui faisaient usage de bains sulfureux.

Cette observation confirmerait celle que Tourtual a faite en Allemagne. Ce médecin, dans une épidémie de rougeole, a vu cet exanthème épargner les enfans qui,

pour cause de gale, étaient soumis à un traitement sulfureux.

Au sujet de la variole, M. Constant se demande si, à l'exemple de M. Eichorn, médecin allemand, on doit admettre un rapport constant entre la violence de la fièvre d'invasion, l'intensité de l'éruption, et la quantité de *contagium* absorbée. Il est certain que la quande *contagium* absorbée doit avoir une influence sur le caractère d'une variole; mais ne faut-il pas mettre en première ligne, soit la constitution propre du sujet, soit la disposition accidentelle dans laquelle il se trouve au moment où il contracte la contagion? Et n'est-ce pas de là surtout que dépend la violence de la fièvre d'invasion, ou, en d'autres termes, la force de réaction qui doit chasser au dehors la cause morbique? Ne sait-on pas qu'il est des constitutions qui résistent à l'action de la plupart des miasmes, et d'autres qui en sont facilement affectées? C'est, au reste, ce qu'a très bien exprimé le docteur Valette, dans un article sur les tempéramens, inséré dans la Gazette, et dont nous rendrons compte quand il aura été entièrement publié.

Archives générales de médecine (octobre 1833).

DE LA COQUELUCHE. — *Mémoire qui a remporté le prix proposé par la Société de médecine de Paris;* par M. BLACHE, médecin du bureau central des hôpitaux.— Les questions posées par la Société étaient ainsi conçues : « Déterminer par des observations pratiques et des nécropsies, quelle est la nature et quel est le siége de la coqueluche? Rechercher si cette maladie est contagieuse ou seule-

ment épidémique ? Indiquer quelles sont les affections qui peuvent la compliquer et dans quels cas elle devient mortelle ? Déterminer enfin le traitement qu'on doit appliquer à chacune de ses périodes ? » Deux de ces questions (celles relatives *au siége* et *aux complications*) devaient nécessairement, à l'époque où nous vivons, avoir le pas sur toutes les autres ; aussi ce sont surtout ces questions, auxquelles se rattache la partie *nécroscopique*, qui ont fixé, d'une manière particulière, l'attention de M. Blache. Pour les résoudre, il s'est appliqué à recueillir des observations aussi nombreuses et aussi complètes que possible. Le cahier des *Archives*, que nous avons sous les yeux, n'en contient qu'une partie ; la suite paraîtra dans le numéro suivant : nous attendrons donc que ce travail soit complet pour le juger. Aujourd'hui nous extrairons seulement des considérations préliminaires placées en tête du Mémoire de M. Blache, ce qui nous a paru le plus propre à intéresser les praticiens.

Les observations recueillies par l'auteur sont au nombre de vingt-et-une, dont une seule a pour sujet un adulte, les autres ayant été prises sur des enfans âgés de 25 mois à 17 ans, parmi lesquels douze filles et huit garçons.

Ces observations sont divisées en trois séries ; l'une (composée de sept faits) comprenant les cas de guérison ; l'autre (de neuf) comprenant les cas *compliqués* qui ont eu une issue funeste ; enfin, la troisième comprenant sept cas où des *tubercules* coexistaient avec les autres complications.

La *bronchite* est une des affections qui ont le plus constamment précédé la coqueluche : dans plus de la moitié des cas, il y avait eu chaque hiver catarrhes aigus ou catarrhes chroniques.

La durée de la maladie, évaluée approximativement, a été de soixante-quinze jours au plus, vingt-cinq jours au moins ; durée moyenne, un mois à cinq semaines,

Parmi les affections qui sont venues compliquer la coqueluche, la *pneumonie* s'est montrée la plus fréquente ; presque toujours cette pneumonie était double.

Les accidens cérébraux (coma, convulsions, etc.) qu'on observe chez plusieurs sujets, ne trouvèrent pas toujours leur explication dans les lésions anatomiques. Sur quatre sujets de cet ordre, à part une légère injection qui n'existait même pas toujours, le cerveau, la moelle épinière et leurs membranes furent trouvés à l'état normal.

Dans quatre cas, les *nerfs pneumo-gastriques*, observés avec soin, parurent exempts de toute lésion.

La muqueuse bronchique a été trouvée pâle cinq fois, et quatre fois rouge. Ordinairement on trouvait dans les bronches des mucosités spumeuses, et deux fois on y vit du mucus puriforme. Trois fois ces canaux furent trouvés dilatés, etc.

Quant au traitement, la coqueluche bénigne a cédé aux moyens ordinaires (*et au temps*); la coqueluche grave a été souvent funeste, et les émissions sanguines ont été employées avec *un désolant insuccès*. Pour mon compte, ce que je trouve encore de plus *désolant*, c'est que, malgré cet aveu, l'influence des doctrines anatomiques fera persévérer encore dans cette pernicieuse voie les médecins qui sont le mieux convaincus de ses dangers. Trop préoccupés des résultats *cadavériques*, la maladie est toujours, pour eux, un assemblage de phlegmasies locales qu'il faut combattre par des moyens actifs. Devrait-on s'attendre, après cela, à les voir sou-

tenir que la coqueluche est une *névrose*, et que, dans la coqueluche grave, il y a autre chose que de l'inflammation? Devrait-on s'attendre à rencontrer auprès d'une pratique toute *physiologique* des théories aussi *ontologiques* que celles qui sont exprimées dans la phrase suivante?

« ..... *C'est que dans ces coqueluches graves, comme dans les fièvres thyphoïdes, comme dans le choléra, et malheureusement aussi comme dans tant d'autres affections, il y a un autre élément que l'inflammation, élément inconnu, qui domine toutes ces plegmasies intercurrentes, qui vous cédera peut-être en un point, mais pour reparaître plus terrible en un autre, véritable Protée qui se joue de nos poursuites, et qui, tôt ou tard, mais presque infailliblement, saisira sa victime!* »

Journal hebdomadaire (octobre et nov. 1833).

I. *Absence de l'anus chez une jeune femme de 22 ans; canal recto-vaginal; issue volontaire des matières fécales par la vulve; absence des menstrues;* par M. Ricord. — Les parties génitales externes n'offraient rien de remarquable; mais, entre la commissure postérieure des grandes lèvres et la saillie du coccyx, à la place que devrait occuper l'anus, existe une tache brunâtre de la grandeur d'une pièce de un franc, irrégulièrement radiée et dépourvue de poils. L'anneau vulvaire, situé à la profondeur ordinaire et dépourvu de caroncules myrtiformes, présente des rides excentriques formées par la muqueuse : il jouit d'une certaine force de contraction, bien moindre que celle d'un sphincter

anal, mais plus forte que celle des constricteurs ordinaires du vagin. Au-delà, le doigt peut être introduit sans douleur, de même que le spéculum. Ce dernier instrument met à découvert une muqueuse dépourvue des rides transversales ordinaires du vagin, et poussé, dans toute sa longueur, sans rencontrer la moindre coudure, ni aucune ligne de démarcation qui puisse indiquer un changement de tissus, il n'est arrêté que par des matières fécales. Un doigt placé dans ce canal, tandis qu'une sonde est introduite dans la vessie, ne sent, entre ces instrumens et lui, qu'une épaisseur de tissus, comparable à la cloison uréthro et vésico-vaginale. Le toucher exercé sur tous les points, et le spéculum introduit à la plus grande profondeur, ne laissent apercevoir aucun vestige de col utérin ni de matrice.

Voici le résultat des questions adressées à cette femme sur le mode d'exécution des fonctions des organes affectés de ce vice de conformation :

Les selles se font par la vulve, et sont soumises à la volonté : les gaz s'échappent souvent involontairement. Lorsque les matières fécales arrivent contre l'anneau vulvaire, le besoin se fait sentir, mais aussitôt qu'il est satisfait, le doigt, introduit aussi loin que possible, ne rencontre plus rien : une simple injection, prise tout de suite, entretient la propreté du conduit.

Jamais les règles n'ont paru, jamais il n'y a eu de sang dans l'urine ou les selles.

Elle vit depuis trois ans avec le même homme, qui jamais ne s'est aperçu de son vice de conformation. Les premiers rapports qu'elle a eus n'ont pas été douloureux, il n'y avait pas d'hymen à rompre. Il existe des désirs vénériens; seulement il paraît que les jouissances du coït

n'ont pas chez elle une grande vivacité. Du reste, elle est grande, svelte, bien faite; ses formes et sa physionomie sont celles du sexe féminin; ses seins sont très développés; sa voix est douce et féminine; les poils qui ombragent le pubis et les grandes lèvres sont abondans et serrés.

Cette femme est dans ce moment affectée d'une blennorrhagie urétrale, sans avoir rien à la vulve ni dans le canal recto-vaginal.

II. *Luxation de l'astragale.* — Un homme de 47 ans fut amené à l'Hôtel-Dieu le 17 septembre dernier, encore dans un état d'ivresse. La veille au soir, en descendant un escalier, son pied gauche s'embarrassa dans la rampe, et le poids de son corps entraînant tout-à-coup la jambe à angle droit du côté opposé, la résistance des ligamens latéraux externes fut surmontée, et l'astragale fut violemment poussé en dehors. Voici ce que présenta le malade à son entrée : impossibilité de mouvoir le pied, difformité, plante du pied fortement tournée en dedans, éminence formée par l'astragale au-dessous de la malléole externe; cet os paraissait assez fortement enclavé entre le tibia et le calcanéum, tout en conservant un peu de mobilité. — L'état d'engourdissement, de demi-insensibilité dans lequel l'ivresse tenait encore ce malade, parut à M. Dupuytren une circonstance favorable à la réduction. Le malade fut donc étendu sur un lit, la jambe fléchie sur la cuisse pour relâcher les muscles fémoro-calcaniens; des aides prirent le pied pour en faire l'extension; la contre-extension fut faite sur la partie inférieure de la cuisse, à l'aide d'un lacs placé dans l'anneau de fer scellé de l'amphithéâtre. M. Dupuytren

soutint l'articulation, en plaçant la main de manière à pouvoir presser sur l'astragale, et parvint, pendant que les tractions faisaient céder les muscles, à faire peu à peu exécuter au pied un mouvement d'arc de cercle par lequel la face supérieure de l'astragale fut reportée sous la concavité tibio-péronière, et le pied ramené à sa rectitude ordinaire.

Un simple appareil contentif fut immédiatement appliqué; mais, soit que la constriction fut insuffisante, soit que la déchirure des ligamens latéraux fut complète, on observa le lendemain un léger déplacement : des compresses en plusieurs doubles appliquées, pour y remédier, sur la saillie de l'astragale, ayant déterminé une légère escarre à la peau sur le point comprimé, M. Dupuytren les remplaça par l'appareil ordinaire des fractures de jambe, en ajoutant toutefois une longue attelle, semblable à celle qu'il emploie pour la fracture du péroné, mais placée chez ce malade au côté externe de la jambe, et destinée à maintenir le pied dans sa rectitude naturelle. Ce moyen réussit à merveille, et le malade sera bientôt en état de sortir de l'hôpital. Il devra porter une chaussure contentive, pour s'opposer à la sortie de l'astragale.

III. *Tympanite avec symptômes graves, guérie par M. le docteur Gaussail.* — G..., âgée de 68 ans, domestique, reste occupée toute la journée du 10 novembre à laver du linge à la rivière. Le soir, n'ayant pris que peu d'alimens pendant le jour, elle soupe avec des haricots, et se couche presque immédiatement. — Insomnie et un peu d'agitation. Le 11 au matin, sentiment de malaise et pesanteur dans tout le ventre qui n'est ni tuméfié, ni douloureux; dégoût prononcé pour les alimens;

bouche pâteuse, amère; pas de fièvre. (*Thé d'abord*, *puis boissons délayantes acidulées*).—Le 12, depuis le milieu de la nuit, coliques vives qui arrachent des cris à la malade; elle reste couchée sur le dos, les traits commencent à se gripper; l'abdomen, plus volumineux que la veille, ne devient cependant douloureux que par une forte pression; son tympanique, surtout dans la région moyenne et supérieure du ventre; de temps à autre, quelques éructations; pouls petit, concentré : la malade, habituellement constipée, est depuis long-temps sujette aux hémorrhoïdes (12 sangsues à l'anus, fumigations émollientes, tisane d'orge, lavement huileux, diète). Le 13, augmentation de la distension du ventre; éructations plus rapprochées; point de selles ni d'émission de gaz par l'anus; l'anxiété et l'abattement vont croissant (10 sangsues autour de l'ombilic, potion purgative huileuse, lavement huileux, infusion d'anis). Tous ces moyens ne produisent aucun changement, non plus que les suivans employés successivement : bains, applications d'eau vinaigrée froide, nitre et camphre en potions et en lavemens, lavemens fortement purgatifs, ammoniaque liquide, aspiration des gaz, à l'aide d'une bonne seringue, armée d'une sonde de gomme élastique introduite profondément dans le rectum. L'état de la malade s'aggrave rapidement, et le 17, le ventre est énormément ballonné, et sur ses parois amincies se dessinent les circonvolutions distendues de l'intestin grêle; la respiration est courte et laborieuse par le refoulement du diaphragme; éructations fréquentes, presque continuelles, boissons rendues aussitôt que prises, des matières demi-liquides et fétides sont également rejetées à des intervalles éloignés d'abord, puis de plus en plus

rapprochés : les vomissemens se font sans effort, et comme par régurgitation ; il ne se fait point d'evacuation par l'anus ; pouls dépressible et misérable, peau aride, *facies* profondément altéré. M. Gaussail proposait en désespoir de cause l'acupuncture ou la ponction des intestins sur le succès de laquelle il comptait pourtant fort peu, et dont il n'osait d'ailleurs prendre sur lui toute la responsabilité. Cette opération, ainsi qu'une consultation qu'il désirait, sont repoussées par les parens et la malade elle-même. Enfin il lui vient à l'idée d'exercer sur le ventre une compression graduelle, à l'aide de linges pliés en plusieurs doubles et d'un bandage de corps : ce moyen lui sourit d'autant mieux que le ventre est toujours peu sensible à la pression de la main. Cette constriction, exercée avec une certaine force, est d'abord péniblement supportée, au point que la malade prie qu'on l'en débarrasse : on persiste, il survient quelques menaces de syncope ; mais au bout de quelques instans, le calme se rétablit, et au bout de deux heures, il y a une amélioration remarquable ; l'appareil compressif relâché permet d'introduire les doigts au-dessous et de reconnaître un affaissement notable du ventre ; pendant tout ce temps, des gaz ont été rendus en fort grande quantité par la bouche : cette émission continue, beaucoup plus par la bouche que par l'anus ; le bandage est resserré à diverses reprises, enfin dès le soir, le ventre est totalement affaissé, et la peau sillonnée d'une multitude de petites rides. Les vents ne sont plus rendus que rarement, le pouls s'est relevé, la souffrance et l'anxiété font place sur la physionomie à une expression de contentement et de bien-être. L'application du bandage est continuée pendant trois jours, le mieux se sou-

tient; des pilules purgatives sont données pendant quelques jours, puis quelques alimens, dont la quantité est progressivement augmentée; enfin le 1er décembre, la malade complétement rétablie peut vaquer à ses occupations.

M. Gaussail fait remarquer, dans quelques réflexions publiées à la suite de son observation, que la compression ne figure pas parmi les nombreux moyens conseillés pour combattre le météorisme, et qu'il n'en est pas fait mention dans tous les ouvrages qu'il a été à même de consulter sur cet objet. Je ne saurais dire positivement si, en effet, la mention de ce moyen a été oubliée par les auteurs, ou s'il en est parlé dans quelque ouvrage : mais ce que je puis assurer, c'est qu'étant interne dans les hôpitaux, j'ai vu M. Récamier, qui a fait d'ailleurs des applications si ingénieuses et si remarquables de ce procédé thérapeutique, combattre souvent, et avec des succès variés, le météorisme si commun des femmes hystériques par la compression exercée à l'aide d'une ceinture lacée, ou d'un corset qui embrassait toute la cavité abdominale : j'ai vu plusieurs fois le massage, qui n'est qu'un mode de compression, réussir à merveille dans des cas analogues. Peut-être même ce dernier moyen aurait-il une supériorité marquée sur la compression circulaire continue : il paraît rationnel de croire qu'il exciterait davantage les contractions du tube intestinal, et provoquerait plus activement l'expulsion des gaz. Bien entendu que ces moyens thérapeutiques ne sont applicables qu'à des cas de météorisme, du genre de ceux dont nous venons de parler, météorisme sans douleur, ni inflammation, dû à une cause appréciable, et qui ne soit

pas de nature à rendre tout-à-fait inutile ou dangereux l'emploi de ces moyens,

IV. *Corps étranger extrait de l'oreille, après y avoir séjourné pendant six mois, accidens cérébraux, etc.*; par M. RATIER. — Un enfant de sept ans, bonne constitution, eut au mois de novembre 1832 un petit phlegmon sous l'oreille droite qui, malgré l'application de huit sangsues, vint à suppuration en cinq ou six jours. A peine l'abcès était-il ouvert et vidé, qu'apparurent des symptômes de phlegmasie aiguë des membranes du cerveau, assez rapides et assez graves pour nécessiter une consultation de M. Fouquier, qui conseilla un traitement antiphlogistique très actif. Le succès fut entier, et la convalescence complète dans les premiers jours de janvier 1833.

Deux mois après, l'enfant, alors en parfaite santé, raconta à sa sœur qu'avant les premiers accidens, un de ses petits camarades d'école lui avait introduit dans l'oreille droite une pierre qui n'était pas sortie depuis. Sa mère, instruite de cette circonstance, put constater le fait à l'instant même, à la simple vue, et à la percussion avec un cure-oreille d'acier. M. Ratier, appelé sur-le-champ, reconnut aussi une pierre enfoncée dans le conduit auditif, qu'elle remplissait assez exactement pour qu'un stylet ne pût glisser que difficilement entre elle et le canal. Les parties ne présentaient du reste aucun signe d'irritation. L'indocilité, les cris et l'agitation de l'enfant à la moindre tentative d'extraction, agitation portée jusqu'à un état presque convulsif, donnèrent à M. Ratier l'idée d'enivrer l'enfant pour engourdir sa sensibilité et annuler sa résistance ; il savait que ce moyen, conseillé par

divers auteurs, avait été mis en usage quelque temps auparavant chez un Russe très irritable, auquel on devait extraire un calcul de l'urètre. On s'était servi chez ce malade de vin de champagne avec un demi-grain d'opium par verre, et l'opération avait eu le plus heureux succès. M. Ratier enivra le petit garçon, en lui faisant boire coup sur coup plus d'une demi-bouteille de vin des coteaux de Saumur, vin sucré et spiritueux. En moins d'une demi-heure, l'enfant tomba dans l'hébétude la plus complète et l'assoupissement le plus profond. La pierre était si solidement enclavée dans le conduit que M. Ratier ne put pas seulement l'ébranler, et la curette d'argent, dont il se servait, plia dans l'effort. M. Dupuytren, appelé à l'instant même, se servit d'une curette en acier montée sur un manche solide, et enleva d'un seul coup le corps étranger; il lui fallut toutefois un effort très énergique, et il s'en suivit une certaine dilacération du canal et une perte de sang assez abondante. Le petit caillou, anguleux, irrégulier, avait quatre lignes dans son plus grand diamètre. L'enfant ne bougea pas plus que s'il eût été mort, et ne commença guère à reprendre ses sens que dans la soirée, après avoir vomi plusieurs fois, et laissé échapper, sans en avoir la moindre conscience, les urines et les matières fécales. La violence dont le conduit auditif avait été l'objet, ne produisit, quelques jours plus tard, qu'un petit abcès sans gravité, qui se manifesta sur la partie latérale du cou.

M. Ratier fait remarquer le long séjour du corps étranger dans l'oreille sans produire d'accidens graves d'abord, puis le développement de l'inflammation cérébrale, qui disparaît malgré la persistance de la cause, enfin l'absence de toute douleur locale qui pût faire

même soupçonner la source des divers phénomènes morbides qui se manifestèrent successivement. Il n'est pas rare que des corps étrangers séjournent long-temps dans l'oreille. Il n'est pas d'élève attaché aux hôpitaux de vieillards des deux sexes, qui n'ait eu occasion de rencontrer plusieurs fois, en se livrant aux études anatomiques, un bouchon solide et compacte, composé de coton tassé et enveloppé d'une couche de cérumen, obstruant exactement le fond du conduit auditif de quelques vieillards, appuyant sur la membrane du tympan dont l'épiderme est quelquefois enlevé en même temps que le cylindre de coton auquel il est adhérent. Ces vieillards sont affectés d'une surdité qui remonte le plus souvent à un assez grand nombre d'années, et concorde probablement avec l'époque où une boule de coton, oubliée dans le conduit auditif, a été enfoncée et tassée de plus en plus par l'introduction répétée du doigt, introduction devenue en quelque sorte irrésistible et machinale par l'espèce de gêne et de bourdonnement incommodes occasionnés par le corps étranger, et qui ont précédé la surdité absolue. — J'ai vu un grain d'avoine qui fut extrait de l'oreille droite, où il avait séjourné plus de deux ans, sans donner lieu à aucun autre phénomène qu'une sorte de bruissement qui rendait l'audition un peu moins distincte de ce côté. L'inspection de l'oreille à une lumière vive, l'introduction d'un stylet dans le conduit auditif n'en avaient pas fait reconnaître la présence. La sensibilité exquise de la membrane du tympan, lorsqu'on introduisait un stylet d'argent, ne permit pas d'explorer assez long-temps et avec assez d'attention, et la pénétration de cet instrument à cette profondeur fit renoncer peut-être trop vite à l'idée de la présence

d'un corps étranger. Toujours est-il qu'après une application de sangsues derrière l'oreille, et quelques injections huileuses dans le conduit, ce corps fut extrait avec facilité et pour ainsi dire par hasard, à l'aide d'un cure-oreille, dont on se servait dans un seul but de propreté, pour enlever le cérumen, dont la sécrétion n'était pas du reste augmentée d'une manière sensible. Cette graine était revêtue de son écorce, émoussée aux deux pointes et enveloppée d'une légère couche de cérumen. Il est probable qu'elle était retenue dans le conduit par sa position, ses deux extrémités arc-boutant en quelque sorte contre deux points opposés du conduit cylindroïde. L'introduction répétée du petit doigt avait pu concourir à la fixer assez solidement, et peut-être ne doit-elle sa sortie et son extraction facile qu'à un changement de position, déterminé par les injections et les introductions journellement réitérées de la curette dans le conduit auditif.

Journal de pharmacie (novembre 1833).

I. *Sur la non-existence de l'acide hydrochlorique, ou des hydrochlorates dans l'atmosphère près de la mer ou sur la mer même*; par M. Roubaudi, pharmacien à Nice. — M. Vogel de Munich avait établi, d'après des recherches faites sur la Baltique, 1° que l'atmosphère de cette mer contient moins d'acide carbonique que celle de la terre, et qu'il est probable que l'acide carbonique diminue à mesure qu'on s'éloigne du continent; 2° que cette atmosphère renferme des hydrochlorates en plus ou moins grande quantité (*Journal de Pharmacie*, 7e année, pag. 461).

M. Fodéré, émettant l'opinion que le séjour sur les bords de la Méditerranée est contraire au phthisiques, attribue cette influence fâcheuse à la présence, dans l'atmosphère, de quelques uns des élémens des sels hydrochloriques ou du gaz acide hydrochlorique lui-même, développés dans cet air par une action électro-chimique : cette opinion, contredite par un grand nombre de médecins du littoral, n'est du reste appuyée sur aucune expérience directe.

M. Roubaudi a fait quelques expériences propres à éclaircir la double question de savoir : 1° si l'atmosphère des côtes contient de l'acide hydrochlorique libre ou combiné ; 2° s'il en existe dans l'atmosphère de la mer, à quelque distance des côtes.

C'est sur la vapeur atmosphérique condensée à la surface d'un récipient rempli d'un mélange réfrigérant, et recueillie sur terre ou en mer, à des distances variables du bord, et à des hauteurs différentes, tantôt par un temps calme, tantôt par un temps agité et une mer houleuse, c'est sur cette vapeur, dis-je, qu'il a fait agir les réactifs propres à déceler la présence des hydrochlorates ou de l'acide hydrochlorique. Il a répété aussi l'expérience de Vogel, qui consiste à exposer au courant du vent de mer, à cent cinquante pas du rivage, un ballon à deux larges tubulures, disposées dans le sens du courant, et contenant une solution de nitrate d'argent.

Ces recherches ont conduit M. Roubaudi à des conclusions tout-à-fait contraires à celles du chimiste allemand et du médecin français ; les voici.

1° L'air sur les bords de la mer, et sur la mer même, ne contient ni acide hydrochlorique, ni hydrochlorates :

2° Lorsque la mer est agitée, et surtout lorsqu'il règne

un vent violent, des molécules d'eau de mer, dans un grand état de ténuité, flottent dans l'air, surtout près des bords où les vagues viennent se briser, et sont même transportées par le vent à des distances plus ou moins grandes, suivant la violence et le degré d'agitation de la mer.

3° Sans vouloir établir d'une manière précise cette distance, on peut croire qu'elle ne dépasse pas ordinairement celle de cent pas, du moins à Nice, où le vent de sud est rarement très violent.

II. *De l'emploi pharmacologique de la racine de ratanhia*, par M. Soubeiran. (*Extr. du Bulletin de Thérapeutique.*) — Il résulte des recherches de M. Soubeiran sur l'infusion et la décoction aqueuse du ratanhia et sur les extraits obtenus de ces deux produits, et l'extrait obtenu au moyen de l'alcool à 33°, ou seulement à 22°, selon la formule du Codex, que la proportion de tannin pur, et par conséquent la propriété astringente du médicament en rapport avec la quantité de ce principe, sont infiniment plus marquées dans l'infusion que dans la décoction, et dans l'extrait aqueux provenant de l'infusion, que dans celui qu'on prépare par décoction ou par l'alcool. Ces différences sont fondées sur la composition même de la racine de ratanhia qui contient du tannin dans ses trois états : 1° pur, et alors tout-à-fait incolore, et possédant toutes les propriétés qui lui sont propres ; 2° à l'état d'apothème ; c'est une matière insoluble dans l'eau, résultant de l'altération du tannin au contact de l'air ; ainsi transformé, il a perdu sa solubilité et son astringence ; 3° à l'état extractif : c'est la combinaison soluble du tannin pur avec son apothème ; c'est le composé qui donne aux liqueurs

de ratanhia la couleur rouge-brune qui leur est caractéristique. Le ratanhia contient encore une faible proportion de gomme, de fécule amylacée, de matière sucrée et un acide mal déterminé. L'alcool à 33° et à 22° fournit, il est vrai, la plus forte proportion d'extrait; la décoction en fournit beaucoup moins, l'infusion beaucoup moins encore; mais pour la valeur médicale de chacun de ces extraits, les résultats sont bien différens. L'extrait par infusion contient jusqu'à 90 pour 100 de matière soluble; l'extrait par décoction laisse environ 40 pour 100 de matière insoluble, dans l'extrait alcoolique; avec l'alcool à 33°, il y a de 60 à 75 pour 100 d'extrait soluble, et toujours une proportion un peu plus forte de matière insoluble que dans l'extrait fourni par l'alcool à 22°. On y trouve presque toutes les matières contenues dans la racine, sauf une faible proportion de substance gommeuse, l'amidon; cet extrait contient la plus forte proportion de tannin, mais mêlé à toute la quantité d'apothème insoluble dans l'eau et soluble dans l'alcool que renferme naturellement la racine.

L'extrait par infusion est le plus riche en matière soluble: on n'arrive cependant pas à obtenir un extrait complètement soluble, parce qu'on ne peut éviter l'action de l'oxigène de l'air pendant la concentration. M. Soubeiran, à la fin de son travail, prévient les praticiens que le Codex ayant prescrit l'emploi de l'alcool à 22° pour la préparation de l'extrait, c'est l'extrait du Codex qui leur sera délivré dans toutes les pharmacies, lorsqu'ils ne spécifieront pas l'espèce dont ils veulent faire usage.

III. *Des préparations d'aconit*; par le même. — La

plupart des médecins ont considéré, avec raison, comme très infidèle, l'action thérapeutique de l'aconit : la cause en est évidemment dans le mauvais choix des formes pharmaceutiques sous lesquelles cette plante a été employée. La forme d'extrait, recommandée par Storck, est presque la seule à laquelle on ait encore eu recours, et c'est précisément celle qu'il eût surtout fallu proscrire. Bien que la nature du principe actif de l'aconit soit encore mal connue, il résulte cependant des observations générales faites sur les plantes de la famille à laquelle ce genre appartient, et des recherches spéciales de Braconnot et Bucholz, que ce principe est très fugace, et que l'emploi de la chaleur doit par conséquent être singulièrement évité dans les préparations pharmaceutiques de l'aconit. Storck l'avait déjà senti, en recommandant d'évaporer les extraits vireux à une très basse température. On sera donc bien plus certain d'avoir une préparation toujours à peu près identiquement la même, en n'employant que la teinture alcoolique faite avec la plante fraîche. On trouve dans les pharmacopées allemandes une formule d'un mélange à parties égales de suc d'aconit et d'alcool. La formule suivante se rapproche davantage du principe qui sert de base aux teintures alcooliques du Codex, savoir, le rapport de la nature sèche à l'alcool : seulement, ici, on ne saurait employer le rapport de 1 à 4, généralement prescrit par le Codex ; la plante fraîche cédant toute son eau de végétation, il faudrait ajouter de l'alcool pour que le véhicule de la teinture conservât de 20 à 22°. La formule suivante établit le rapport de 1 à 8 entre la plante supposée sèche et le liquide spiritueux :

℞ Aconit frais bien contusé. . . . . 10 parties.
Alcool à 36° . . . . 8 parties.

Laissez macérer huit à dix jours, passez avec expression et filtrez.

(M. Boullay pense qu'il serait important de s'assurer si la même préparation faite avec la plante soigneusement desséchée, n'aurait pas des avantages à peu près équivalens, et cela serait d'autant plus à désirer que l'aconit d'Allemagne, de Suisse, paraît avoir une supériorité réelle sur celui qui croît en France. Quant à l'extrait d'aconit, qu'il paraîtrait convenable de faire avec l'alcool à 22° et la plante sèche, ses effets et sa puissante activité ont été constatés tout récemment encore par MM. Roche et Delens. Cette forme pourra donc être réclamée toutes les fois que le médecin craindra l'association de l'alcool. (Extrait d'une note de M. P. F. G. Boullay aux observations de M. Soubeiran.)

IV. *Conservation des cantharides.* — Depuis longues années, on croyait que le camphre faisait périr les mites de la cantharide, lorsque M. Farines (*Journal de Pharmacie*, XIIe vol.) annonça que le camphre est sans action sur la mite et sur la larve de l'anthrène. M. Nivet, interne à l'hôpital des enfans, vient de constater par de nouvelles expériences : 1° que le camphre ne préserve pas les cantharides entières des larves de l'anthrène ; 2° mais qu'il fait périr les mites de la cantharide. M. Virey assure que la vapeur du naphte éloigne mieux ces larves de coléoptères, que le camphre, et que cette vapeur employée par les entomologistes pour préserver leurs collections contre les larves de l'*anthrenus musæorum*, pourrait bien servir à la conservation

des cantharides, dont elle ne paraît pas du reste pouvoir diminuer les propriétés.

V. *Nouveaux moxas.* — M. Ferrari a proposé de composer des moxas en faisant tremper du coton dans une solution saturée de chlorate de potasse, et le divisant ensuite en petits cônes plus ou moins compactes. L'activité de ces moxas est très grande. M. le docteur Jacobson a présenté à l'Académie de médecine des moxas faits avec des bandes de papier imbues d'une solution de chromate de potasse, et roulées en cylindre. L'avantage qu'ils possèdent de brûler lentement et très bien, prolonge leur action.

VI. *Manne de Briançon.* — Il résulte de l'analyse chimique comparée de la manne de Calabre et de celle dite de Briançon, recueillie sur les jeunes rameaux du mélèze, et des observations microscopiques appliquées à cette dernière, par M. Bonastre, que ces deux substances offrent des différences fort tranchées. La manne de Briançon peut être considérée comme une substance *sui generis*, et dont l'analyse a pu séparer, et le microscope déterminer: 1° un suc sucré cristallisable; 2° un réseau globulaire; 3° un tissu cellulaire ou spongieux. En outre, elle ne contient pas de *mannite* soluble dans l'alcool, comme la manne de Calabre, et on ne peut par conséquent y constater une propriété reconnue dans la *mannite*, de donner quelques étincelles lumineuses par le frottement, lorsqu'on la triture bien sèche dans un mortier. On n'a pu encore déterminer bien positivement ce que c'est que la manne de Briançon. Est-ce un suc sucré exsudé spontanément des jeunes rameaux du mé-

lèze ? La nature de cette substance paraît démontrer le contraire. Est-elle produite par un insecte du genre *coccus*, *cynips* ou autre ? L'examen au microscope n'ayant pu y faire reconnaître la plus petite portion de ces animaux, n'est pas favorable à cette opinion, qui réunit pourtant un assez grand nombre de partisans. Enfin est-elle due à un cryptogame de genre et d'espèce encore non décrits ? C'est ce que des expériences faites sur les lieux même et dans des circonstances favorables pourraient seules décider.

Journal de chimie médicale (novembre 1833).

I. *Falsifications de la fécule et moyens de les découvrir*; par M. Payen. — Depuis quelque temps les falsifications de la fécule se sont multipliées, elles ont occasionné des pertes importantes à plusieurs fabricans de sirop et de sucre de fécule; elles pourraient compromettre gravement la salubrité publique, si les fécules ainsi altérées venaient à être mélangées aux farines.

Heureusement, ces fraudes sont faciles à décéler : M. Payen avait d'abord indiqué un moyen, qui consiste à incinérer dans une capsule en platine ou en terre à creuset chauffée au rouge, 20 grammes de fécule.

Les fécules non altérées à dessein, et le plus mal lavées, laissent moins d'un décigramme, c'est-à-dire d'un demi-centième de leur poids, en résidu de sable et de cendres, et les plus pures un demi-millième du même résidu. Dans cette opération, la combustion très lente du charbon de fécule peut être activée dans le vase en platine par un peu d'acide nitrique.

Un autre procédé plus général et qui permet de mieux apprécier la nature et les proportions de la substance étrangère insoluble, lors même qu'elle serait de nature organique combustible, consiste dans la dissolution de toute la substance utile de la fécule. Le poids du résidu non dissous donne très approximativement la proportion des corps étrangers introduits dans la fécule. Quant à leur nature, on la reconnaît en examinant le résidu par différens moyens. La craie, le plâtre et la sciure d'albâtre gypseux ou sulfate de chaux, enfin une argile blanchâtre, sont les trois substances frauduleusement ajoutées qui se sont jusqu'ici rencontrées en fortes proportions.

Enfin, le plus simple et le plus expéditif de tous les moyens d'essai des fécules altérées par ces mélanges, est l'observation microscopique. Il suffit de placer, sur une petite lame de verre, une très petite pincée de la fécule sèche, en couche si mince qu'elle ne soit pas opaque par son épaisseur, et de poser cette lame sur la table éclairée par-dessous du microscope. Si la fécule est exempte de mélange, elle n'offrira que des grains arrondis, diaphanes, blancs, ombrés parallèlement aux bords; si elle contient une des trois substances que la fraude y fait entrer si fréquemment aujourd'hui, on verra distinctement interposés entre ces grains, des corps opaques, bruns ou nuageux, anguleux, irréguliers. Dans ce dernier cas, peu importe la proportion du mélange, il faut refuser toute livraison d'un produit altéré; c'est le meilleur moyen de mettre fin à des fraudes aussi scandaleuses.

II. *Non existence de la morphine dans les semences*

de pavot. — M. Accarie avait annoncé qu'il avait retiré de la graine de pavot une certaine quantité de morphine. MM. Chevallier et Bastien d'une part, et M. Figuières de l'autre, ont répété les expériences de M. Accarie sur les tourteaux de graine de pavots ou résidus qu'on obtient lorsqu'on extrait l'huile des semences de pavots, vulgairement appelée huile d'œillette. Les deux premiers chimistes ont appliqué en outre à la même opération le procédé donné par M. Henry fils pour l'extraction de la morphine, et tous trois se sont convaincus que cet alcaloïde n'existait pas dans les semences du pavot. L'usage que font beaucoup de cultivateurs de la Haute-Marne de ces tourteaux pour la nourriture de leurs bestiaux, les espèces de gâteaux qu'on fabrique dans plusieurs communes du département de la Meuse avec les graines de pavots, l'espèce de massepain que les Romains faisaient en les combinant avec la farine et le miel, les petites dragées fort estimées qu'on compose encore aujourd'hui avec ces mêmes graines en Italie et surtout à Gênes, déposent tout-à-fait contre les résultats du premier chimiste, et viennent confirmer, autant qu'il est possible, l'exactitude des expériences des trois derniers. Comment croire, en effet, à l'innocuité absolue de ces préparations, si la graine de pavot qui en forme la base contenait de la morphine en si petite quantité qu'on pût la supposer? L'huile de pavot elle-même en est d'ailleurs totalement dépourvue, et c'est à tort qu'elle fut long-temps prohibée dans les usages alimentaires, comme contenant une substance narcotique dangereuse, et que des lettres patentes du 22 décembre 1754 prescrivent au fabricant de mêler, dans le moulin même, de l'essence de térébenthine, destinée à gâter cette huile, et à la ren-

dre impropre comme aliment. L'huile de pavot fut réhabilitée en 1773, par l'abbé Rougier, qui fit, en présence d'habiles chimistes, plusieurs expériences qui prouvèrent authentiquement qu'elle n'a aucune qualité malfaisante et en firent de nouveau autoriser le débit.

III. *Onguent mercuriel*; par M. Mouchon de Lyon.— Dans tous les procédés proposés pour la préparation de cet onguent, il n'en est aucun qui ne laisse beaucoup à désirer sous le rapport du temps nécessaire à l'extinction du mercure ou de l'onguent déjà ancien, et dans lequel, à moins d'employer un corps oxigéné, de la graisse rance, il ne laisse, sinon quelques jours, au moins plusieurs heures pour parvenir à une combinaison intime. Voici le procédé proposé par M. Mouchon, et exécuté à la température de 20° :

♃ Mercure exempt d'alliage,	750 grammes.
Axonge récente,	625
Cire blanche,	125

Fondez l'axonge et la cire ensemble : prenez, après refroidissement, le tiers de cet adipocérolé, pour triturer avec le vif-argent dans un mortier de pierre d'une grande capacité et peu poli, avec un pilon de bois à large base; triturez vigoureusement pendant une demi-heure; ajoutez un second tiers de l'excipient, et le dernier tiers au bout du même espace de temps, continuant toujours la trituration, et au bout d'une heure et demie, pour toute la durée de l'opération, vous obtenez un onguent tellement parfait, que l'inspection avec la meilleure loupe ne permet pas d'apercevoir un point brillant. Le suif, combiné à l'axonge dans la proportion

d'un sixième, d'après le procédé de M. Calloud, et à l'imitation de plusieurs pharmacopées étrangères, n'a pas paru rendre plus facile l'extinction du mercure. Il n'a d'autre avantage que d'augmenter un peu la consistance de la pommade, tandis que l'addition de cire réunit le double avantage d'éteindre facilement le mercure et de fournir une pommade d'une consistance convenable.

IV. *Assainissement des eaux de lavage des amphithéâtres de dissection, rue des Fossés-Saint-Marcel.* —Une commission spéciale, nommée par le conseil-général des hospices, composée de MM. Desportes et Valdruche, administrateurs; Serres, directeur de l'établissement; Emery, ingénieur en chef du département; Soubeiran, chef de la pharmacie centrale; Havé, architecte, et Payen, professeur de chimie appliquée, secrétaire; s'est occupée des dispositions à prendre pour opérer la désinfection des eaux de lavage des amphithéâtres, au moyen d'une substance charbonneuse absorbante, semblable à celle qu'emploient MM. Salmon, Payen et Lupé dans la préparation des engrais pulvérulens.

L'examen de la localité a fait reconnaître que, dans une grande partie de leur cours, les eaux de lavage suivaient des caniveaux ouverts, faciles à inspecter; que, dans une traversée assez longue, les mêmes eaux devaient cheminer dans des aqueducs en fonte.

Pour éviter l'engorgement de ces derniers, et le dépôt et la fermentation putride des détritus organiques, on a d'abord adopté l'établissement de trois réservoirs (un à l'entrée et deux à la sortie de ces tuyaux), où la vitesse

des eaux serait assez diminuée pour que le dépôt des corps lourds en suspension pût facilement s'effectuer.

Sur la proposition de M. Serres, on a décidé qu'il serait convenable de fermer ces réservoirs avec des couverts faciles à soulever, à l'aide de petits treuils à manivelles : que tous tous les jours aux heures où il coule le moins d'eau de lavage, le dépôt mélangé dans ces réservoirs avec de la poudre absorbante, serait désinfecté, puis retiré aussitôt.

Sur l'observation de M. Soubeiran, qu'il serait utile d'enlever le liquide surnageant, on a adopté le moyen de décantation proposé par M. Payen, et consistant en un tube coudé, tournant à frottement doux dans un *stuffen-box*, ou dans une boîte métallique allésée, et facilitant la décantation successive des couches supérieures.

M. Payen a encore proposé de diminuer le plus possible la quantité et surtout la putridité des eaux de lavage, par un premier nettoiement à sec, dans les salles de dissection, des dalles, tables, et surtout des mains des opérateurs, au moyen d'une petite quantité de poudre absorbante, d'appliquer le même mode de désinfection journalière à tous les détritus, parties molles et liquides chargés de matières organiques; qu'à cet effet, un vase clos, bien sec, contînt dans l'établissement un approvisionnement de la substance désinfectante, dont on mettrait chaque jour une certaine dose à la disposition des travailleurs.

Des expériences faites et répétées par MM. Serres, Payen, Clément, Nonat, et en présence de plusieurs internes et élèves, réunis dans une des salles de dissection de la Pitié, ont confirmé la propriété désinfectante

remarquable de la poudre charbonneuse : elle fut successivement mélangée avec des parties molles extraites du ventre d'un cholérique, intestins, mésentère, etc., avec la substance intérieure des intestins; enfin la plupart des assistans firent plusieurs essais de désinfection de leurs mains, qui avaient baigné auparavant dans des matières putrides, et les frottèrent à sec et fortement avec la poudre, les lavant ensuite à l'eau de savon et les rinçant à l'eau pure. Dans tous ces cas, l'odeur cadavérique fut totalement annulée : à peine en pouvait-on déceler quelques traces, en rassemblant sous le nez les bouts des doigts, et il n'a pas paru douteux qu'on n'eût fait disparaître ces légers restes d'odeur, à l'aide d'une brosse qui eût facilement introduit et renouvelé la poudre entre les ongles et le bout des doigts. Cette poudre a donc paru préférable aux autres agens connus, sur lesquels elle a le très grand avantage d'absorber plus rapidement et plus complètement les émanations, et de ne pas substituer à l'odeur primitive une odeur forte plus ou moins désagréable.

MM. Desportes et Valdruche se proposent d'appliquer le même procédé d'assainissement dans tous les établissemens de leur administration.

M. Serres a manifesté l'intention de continuer journellement l'usage et les essais de la nouvelle substance, et d'engager, conformément à l'avis de M. Payen, les opérateurs à procéder méthodiquement au nettoyage des mains, en les frottant à sec successivement dans trois vases, afin d'épuiser l'action de la poudre, et de ne la renouveler qu'après l'avoir le plus possible imprégnée dans le premier vase, tandis qu'elle serait toujours neuve et peu chargée dans le dernier.

MM. Payen et Salmon sont invités à chercher les moyens d'augmenter encore l'énergie d'un agent si efficace de désinfection.

M. Clément a fait observer que ce mode de désinfection, appliqué aux instrumens de chirurgie, aurait l'avantage de n'exciter en aucune manière la rouille, comme cela arrive en employant le chlore; que même la poudre, en raison de sa réaction alcaline, tendrait plutôt à préserver le fer et l'acier d'oxidation.

V. *Électuaire d'écorce de racine de grenadier contre le tænia.* — M. Deslandes propose de substituer à la décoction aqueuse, dont la saveur est désagréable et provoque souvent le vomissement, l'extrait alcoolique de cette écorce, qu'il dit être bien plus énergique. De cet extrait, il compose l'électuaire suivant :

℞ Eau de tilleul................	3 onces.
Suc de citron................	2 onces.
Extrait alcoolique d'écorce de racine de grenadier.........	6 gros.
Gomme adragante...........	S. Q.

M. Deslandes a obtenu un plein succès, dans trois cas, de l'administration de cet électuaire : dans un quatrième, où il avait échoué, aussi bien que la décoction à deux onces, la potion suivante a parfaitement réussi :

℞ Eau de tilleul................	āā ℥ ij
— de menthe................	
Suc de citron................	
Extrait alcoolique d'écorce de racine de grenadier...........	ʒ vj

Dans un autre cas, trois gros de cet extrait ont suffi. Ces extraits avaient toujours été préparés avec l'écorce sèche.

VI. *Pommade charbonneuse contre la teigne.*

℞ Charbon végétal en poudre très fine........................	℥j
Protochlorure de mercure.....	℥ xj
Axonge........................	℥ v

Pansement soir et matin de la partie affectée, préalablement lavée avec une infusion vineuse et tiède de quinquina.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Emploi du trépan dans l'épilepsie traumatique. — Traitement de l'ozène par le chlorure de chaux.— Rétrécissement du vagin faisant obstacle à l'accouchement.—Carbonate de fer employé contre la chorée et contre le tétanos tramuatique.—Hydrocéphale chronique traitée par l'iode. — Fracture d'une côte par un violent accès de toux.—Emploi du calomel contre le prurit. — Catalepsie guérie par les affusions. — Connexions vasculaires du fœtus avec la mère.—Injections acides contre les calculs.

De l'emploi du trépan dans l'épilepsie traumatique. — Le *Transylvania Journal of the medical Sciences*

contient une observation curieuse : M. X... reçut au mois de mars 1832, un coup de feu à la tête. Le lendemain, le médecin qui le vit retira de la plaie une foule de petites esquilles osseuses, et une petite portion de la substance cérébrale s'échappa par une plaie faite à la dure-mère. Puis le malade fut pansé, et au bout de deux mois il était bien rétabli. Toutefois un petit écoulement continuait à se faire jour par la plaie; et au bout de quelques mois, il survint des convulsions épileptiques avec un dérangement considérable de la santé générale. A l'examen on découvrit que la matière de l'écoulement provenait de la surface du cerveau et que le crâne semblait affecté.

Ce fut alors que le malade se mit entre les mains du professeur Dudley à Lexington. Une cicatrice de deux pouces et demi de longueur sur la partie centrale et postérieure du pariétal droit indiquait le siége de la blessure. Sur deux points de cette cicatrice on découvrait deux petits orifices sinueux par lesquels s'écoulait un pus de mauvaise nature. Une sonde introduite alla toucher l'os malade. Le trépan fut appliqué dans la direction de la fracture originelle, et sur un côté seulement. Une couronne d'os ayant été enlevée, on découvrit des portions osseuses isolées, placées sous la dure-mère, dans une cavité de quelque étendue, occasionée par l'absorption du cerveau. Trois de ces esquilles approchant du volume de l'ongle du pouce, furent extraites en même temps qu'une excroissance morbide développée sur la surface de la dure-mère blessée. Des pansemens simples furent appliqués, et au bout d'une semaine le malade était guéri.

Ce fait n'est pas le seul qu'ait observé le professeur

Dudley, il en possède cinq autres analogues qu'il a déjà publiés. Ces succès obtenus par le trépan, pour des accidens survenus à la suite de plaies de tête mal dirigées, prouvent : 1° que le cerveau peut être soumis pendant un long laps de temps à une forte irritation mécanique, sans désorganisation très grave; 2° que l'opération du trépan dans ces circonstances peut rendre à l'organe ses conditions normales primitives.

Ozène traité par le chlorure de chaux. — Il y a déjà plusieurs années qu'on a eu l'idée d'employer les chlorures dans les écoulemens purulens du nez. Williams Horner a publié dans l'un des numéros de ce journal, un mémoire à ce sujet. L'observation qu'on va lire confirme les bons résultats qu'on doit attendre des chlorures.

M. H..., âgé de 37 ans, peintre d'enseignes, de bonne constitution et de bonne santé, était affecté d'un ozène qu'il ne savait à quelle cause rapporter. La maladie avait commencé en janvier 1831, par des accès fréquens et violens d'une douleur aiguë vers les sourcils et la partie inférieure du front et quelquefois dans les yeux eux-mêmes. Les saignées, les purgatifs, les vésicatoires n'y avaient rien fait, lorsqu'au bout de deux mois, le nez s'ulcéra subitement et devint le siége d'un écoulement copieux d'une matière mucoso-purulente, d'une mauvaise nature. D'abord il n'y eut qu'une narine prise, et l'abondance et l'acreté de l'écoulement, soit de jour, soit de nuit, incommodaient excessivement le malade.

Au 1er mai 1831 le docteur Macley Awl lui conseilla de faire usage du chlorure de chaux : il en mêlait une cuillerée à thé dans un verre d'eau, passait la solution, et en faisait des injections trois fois par jour, le plus haut

possible dans la narine. D'abord ces injections furent très pénibles, elles produisirent des éternuemens terribles, et finissaient par causer tant de douleur et d'hémorrhagie, qu'on fut obligé de les suspendre pendant une semaine. Puis on recommença, les effets furent moins violens, le malade se décida à persévérer. L'écoulement était toujours très abondant; les injections faites trois fois par jour corrigeaient la fétidité; mais quatre semaines s'étaient écoulées sans qu'on eût pu s'assurer d'aucun changement important. A peu près à cette époque l'autre narine commença à donner du pus aussi, puis l'amélioration devint prompte, et à la fin de juin le malade était guéri. Il n'y a pas eu de récidive.

(*Vestern Journ. of the med. and physic. Sciences.*)

Rétrécissement du vagin faisant obstacle à l'accouchement. — Sur la fin de 1831, une femme âgée de 23 ans accoucha d'un enfant mort, qui pesait plus de huit livres, après 48 heures du travail le plus laborieux que l'auteur ait jamais rencontré dans sa pratique. La présentation était naturelle. Plus de cinq semaines après l'accouchement, les urines et les fèces s'échappaient encore involontairement, et plus de six semaines s'écoulèrent avant que la femme pût faire un pas. A la fin de la huitième semaine elle sortit en voiture, et dès lors elle alla bien. Dans le courant de l'année elle redevint enceinte, et le 4 juin 1832, le docteur Stone et l'auteur de cette observation furent consultés. Le docteur Stone pensa que le travail allait naturellement, quoique avec lenteur; il semblait y avoir un retrécissement à la partie supérieure du vagin, qui empêchait ses progrès. Le docteur Stephen Williams trouva le diagnostic exact;

le retrécissement, situé environ à deux pouces et demi dans le vagin, était *complétement circulaire*. On pouvait le dilater de l'étendue d'un dollar; la tête du fœtus appuyait sur ce retrécissement, et on l'aurait prise pour le col de la matrice, si, dans l'absence des douleurs, on n'avait pu sentir l'orifice utérin au delà de la stricture. Quoique les douleurs fussent régulières, il fut décidé qu'on emploierait le seigle ergoté, dans l'espoir de leur donner assez de force pour surmonter l'obstacle du retrécissement. La femme en prit donc 20 grains en poudre; en 15 ou 20 minutes survinrent des douleurs violentes qui continuèrent deux ou trois heures. Le retrécissement se dilata très peu : toujours existait un obstacle insurmontable aux efforts de l'utérus. Une saignée fut pratiquée, on ne put obtenir de relâchement. Alors on pensa à diviser le retrécissement avec l'instrument. Un bistouri boutonné, garni de linge, fut introduit à plat sur l'indicateur de la main gauche; arrivé sur le rétrécissement, il fut divisé à la partie antérieure du vagin de la même manière qu'on débride la hernie étranglée. Le retrécissement faisait l'effet d'un cordon qui serre l'ouverture d'une bourse; une seule incision suffit pour relâcher toute la circonférence du vagin. Comme les douleurs avaient long-temps continué, on donna une forte dose de sulfate de morphine qui fit paser une bonne nuit. Le lendemain 20 grains de siegle ergoté ne produisirent pas d'aussi promptes douleurs que la première fois; enfin, après plusieurs heures de travail, le docteur Stone reçut un enfant mort, du poids de neuf livres.

Neuf semaines après l'accouchement, l'état de la femme était loin d'être satisfaisant. Les urines et les excrémens s'échappaient involontairement; elle se plaignait d'en-

gourdissement aux extrémités et dans la région du pubis. Ces parties avaient perdu toute sensibilité. A diverses reprises, des vésicatoires furent appliqués sur le sacrum, on fit des lotions stimulantes. A l'intérieur, on donna la teinture mitigée de cantharides, qui fut supportée jusqu'à 180 gouttes par jour, sans effet sur l'estomac et la vessie. Enfin, le 12 décembre 1832, cette jeune femme avait recouvré un degré considérable de sensibilité dans le rectum et la vessie; mais elle ne pouvait encore garder complétement ses excrémens et ses urines.

Il est rare de rencontrer des cas de ce genre. Denman a vu des cicatrices du vagin qui avaient la forme de rétrécissemens circulaires; mais il n'a jamais observé qu'elles aient fait obstacle à la sortie du fœtus quand la matrice jouissait de ses contractions ordinaires. Dewees pense qu'il est très rarement nécessaire d'employer l'instrument tranchant, une saignée copieuse pouvant faire cesser le spasme. M. Velpeau a été obligé d'inciser sur trois points de son son bord libre une large bride semi-lunaire dure et comme fibro-cartilagineuse, qui existait, à deux pouces au-dessus de la vulve, chez une femme en travail pour la troisième fois. M. César Hawkins a consigné dans *London medical gazette* des remarques sur ce sujet. Il pense que lorsque, chez une femme enceinte, il se rencontre de ces obstructions partielles, il faut pratiquer l'incision aussitôt que possible, pour que la dilatation puisse être faite et les parties convenablement cicatrisées avant l'époque de l'accouchement. Si on attendait l'instant du travail, on risquerait d'avoir une déchirure beaucoup plus étendue, lorsque la tête du fœtus traverserait le rétrécissement. Cette opération est délicate, sans doute; mais, quand il reste un orifice, on a cet orifice pour se

guider, et on risque moins de léser le rectum ou la vessie que lorsque l'oblitération est complète. Cependant les difficultés paraissaient si grandes à Smellie, qu'il conseillait l'opération césarienne lorsqu'il y a des cicatrices étendues dans le vagin ou l'orifice utérin. Callisen penche pour l'opération césarienne vaginale quand l'orifice utérin est oblitéré par suite d'inflammation.

Le docteur Williams a complété les recherches sur le fait qu'il rapporte en présentant les cas analogues observés, en 1827, par le docteur Naughton et insérés dans le *New-York medical and physical journal*, par le docteur Himson de Dedham et communiqués au *New England medical and surgical journal*; et par le D. Richardson, en 1829, et contenus dans le *Transylvania journal of medecine.*

(*The American journal of the med. sciences.*)

Carbonate de fer dans la chorée. — Une jeune fille, Marie Brenntall, âgée de 18 ans, éprouva, le 25 mai, en revenant de l'église, un accablement extraordinaire; elle s'imagina avoir commis quelque faute impardonnable. La menstruation, jusqu'alors régulière, avait cessé depuis trois mois. Une vive susceptibilité nerveuse, des convulsions furent la suite de cette préoccupation morale. Ce fut en vain que les purgatifs furent employés; les symptômes augmentèrent d'intensité, et Marie Brenntall fut reçue le 2 juillet à l'hôpital de Nottingham. L'agitation des muscles volontaires est générale et continuelle, la langue est gonflée, le teint animé; elle ne peut avaler que des liquides. Les pupilles sont dilatées, mais mobiles; les muscles fléchisseurs des bras agissent plus violemment que les extenseurs. C'est avec peine

qu'on parvient à la faire rester au lit. (Coloquinte, calomel, āā gr. vj, de trois en trois heures.) Puis on commence le carbonate de fer à la dose de six gros, de quatre heures en quatre heures.

Le 4 juillet pas de mieux. Le purgatif a fortement agi; la tête est plus chaude que le reste du corps; insomnie; agitation constante; on coupe les cheveux, et sur la tête sont maintenues des applications froides. (Essence de térébenthine ℥j, carbonate de fer ℥j, toutes les trois heures.)

Le 5, les convulsions sont moins vives pendant le jour que pendant la nuit. La tête est froide, les selles ont été nombreuses; la langue est sillonnée de morsures. (Essence de térébenthine ʒ vj, hydrochlorate de morphine, 1 huitième de grain, carbonate de fer ℥j; toutes les trois heures.)

Du 6 au 9, l'amélioration continue sous l'influence de cette médication. Depuis le jour de son entrée, cette jeune malade a pris 43 onces de carbonate de fer. Le 8, elle avait rendu un ascaride; ce fut le seul, malgré un purgatif qu'elle prit et dans lequel entrait la scammonée.

Le 12, le mieux était notable. Les convulsions avaient bien diminué, la parole n'était plus embarrassée; le carbonate de fer avait été continué à la même dose et il le fut encore jusqu'au 12 août. Faisant la somme des doses de ce médicament prises par la malade, on trouve 11 livres 7 onces 5 drachmes.

Quelle énorme quantité! et cependant elle a été nécessaire pour amener la guérison. D'autres moyens eussent-ils obtenus le même résultat? nous ne saurions le dire. Des succès nombreux ont bien constaté l'efficacité de la valériane, de l'oxide de zinc, des immersions subites dans l'eau froide, des bains tenant en dissolution du sulfure de potasse, etc., etc.; mais la plupart de ces

cas observés, l'ont été sur des enfans non pubères encore. La chorée a pour cause prédisposante l'âge de 9 à 14 ans.

Sur 119 sujets affectés de cette maladie, on a trouvé 83 filles et 36 garçons, mais ces derniers sont généralement frappés plus jeunes que les filles. Il est à regretter que le docteur Hutchinson n'expose pas les motifs qui l'ont engagé à débuter par le carbonate de fer dans le traitement de cette chorée intense. S'il nous était permis de suppléer à son silence, nous voudrions voir quelque relation entre l'emploi de ce sel de fer et les circonstances qui ont prédisposé à la maladie. Sans doute l'aménorrhée est l'une d'elles, et les heureux effets du carbonate de fer sont assez prouvés pour qu'on ait dû essayer ce médicament dans des mouvemens convulsifs qu'on pouvait bien croire liés au dérangement de la menstruation. (*The Lancet.*)

Tétanos traumatique guéri par le carbonate de fer. — Nous rapprochons à dessein ce fait du précédent, pour montrer à quelle dose considérable on peut quelquefois porter le carbonate de fer.

Robert Ireland, d'une forte constitution, se trouvant dans un état complet d'ivresse, tomba, le 25 mai, de sa voiture, dont les roues lui passèrent sur le corps et firent une fracture au tibia et au péroné de la jambe gauche, un peu au-dessus de l'articulation du coude-pied. Le gros orteil du pied droit était brisé, les parties molles contuses, il y avait encore une fracture à la crête de l'os iliaque gauche. Le blessé fut transporté chez lui, la fracture réduite et couverte de cataplasmes.

Aucun accident ne survint jusqu'au 4 juin. Alors le

malade se plaignit d'un léger trismus qui alla en augmentant (décoction de quina ℔ ß ; teinture d'opium, cent gouttes ; poudre de kina et de carbonate d'ammoniaque, āā ʒ ij ; embrocations anodines autour du cou). Le 8, trimus complet, vive douleur à la nuque, se prolongeant jusque vers le milieu de la colonne vertébrale ; pouls 85 (même prescription, à laquelle on ajoute kina en poudre par chaque dose ʒ ß).

Le 9, les muscles du ventre sont devenus rigides comme ceux du cou et de la mâchoire ; violentes douleurs spasmodiques. La tête est portée en arrière. Pouls 100 (carbonate de fer, une livre en poudre, à prendre dans du bouillon de bœuf, et de la thériaque ; frictions sur les parties rigides avec la teinture d'opium ; huile de ricin comme laxatif). La plaie suppure toujours.

Le 10, la nuit a été meilleure ; douleurs diminuées ; pouls à 70. Les muscles sont toujours rigides (carbonate de fer ℥ xij).

Le 11 et le 12, la rigidité disparaît progressivement. Constipation (potion purgative, même prescription pour le carbonate de fer).

Le 13, les douleurs spasmodiques ont cessé. Sommeil. Pouls à 65. L'appétit revient (même prescription).

Le 14, les accidens reparaissent parce qu'on a cessé brusquement le carbonate de fer. Le malade le prend de nouveau à la dose d'une livre. L'amélioration revient aussitôt, et se change en une guérison parfaite, que l'on maintient par des doses décroissantes du médicament.

Le 21 juillet, la plaie de l'orteil est cicatrisée, et la consolidation de la fracture du tibia est parfaite.

Cependant, pour apprécier le mode d'action du carbonate de fer, jetons un coup-d'œil rapide sur la lésion

anatomique qui coïncide avec le tétanos. Cette lésion est le plus souvent inflammatoire avec injection de la moelle épinière, ou de ses membranes, ou des nerfs depuis leur origine jusqu'aux trous de conjugaison. On a vu aussi une injection rouge colorer le névrilème des nerfs qui se distribuent dans les membres. Sur dix-sept autopsies de tétaniques, le professeur Dubrueil, de Montpellier, a noté trois fois une matière blanchâtre produite par une méningite ordinaire de la moelle. Dans les quinze autres cas, il a remarqué seulement des congestions légères. D'autres observateurs ont vu quatre fois le ramollissement de la portion dorsale de la moelle. Deux cas de ramollissement des cordons antérieurs ont été constatés; l'un d'eux est consigné dans les bulletins de la société anatomique, l'autre dans un journal italien, dont le nom nous échappe. On ne sait rien de plus sur l'anatomie pathologique du tétanos. Et cependant que d'autopsie où ces lésions n'ont pas été rencontrées! Sans doute la méthode empirique a pris naissance de la difficulté d'établir la lésion anatomique; et aux saignées combinées aux narcotiques à haute dose a succédé l'essai du mercure poussé promptement jusqu'à salivation, de la teinture de cantharides à ʒ j, du phosphore de 1 à 4 grains, de la liqueur arsenicale de Fuller, enfin du carbonate de fer. Ce sel a merveilleusement réussi dans le cas rapporté par le médecin anglais; c'est un succès de plus à ajouter à ceux obtenus par le professeur Elliotson dans cette maladie. (*The London médical gazette.*)

De l'iode dans l'hydrocéphale chronique. — Un jeune enfant de 8 mois fut présenté au dispensaire le 15 janvier. Sa physionomie est celle d'un idiot, l'os

frontal fait une saillie considérable, les veines sous-cutanées de la tête sont distendues. Constipation habituelle, dysurie, vomissemens fréquens, disposition très irritable. Cet état date depuis la naissance. La mère dit avoir perdu deux autres enfans de la même maladie à l'âge de quelques mois. Ne voulant pas consentir à la ponction qu'on voulait pratiquer sur celui-ci, elle préféra des frictions faites trois fois par jour avec une pommade ainsi composée :

Iode. . . . . ʒj.
Cérat.. . . . ℥j.

A l'intérieur, on donnait 4 grains de calomel et une potion d'oximel scillitique.

Après dix jours de traitement, la tête, qui auparavant avait 18 pouces et demi de circonférence et 13 pouces et demi d'une oreille à l'autre, se trouva diminuée de trois quarts de pouce dans la circonférence et d'un demi-pouce dans l'autre dimension. La santé générale était meilleure; les vomissemens, les convulsions avaient cessé. On remarqua surtout une excrétion considérable d'urine qu'on ne saurait attribuer à la potion scillitique, puisque les vomissemens l'avaient presque toujours rejetée. On continua les frictions, le crâne diminua graduellement de volume. La saillie du frontal resta légère, et la santé de l'enfant parfaite. (*The Lancet.*)

Fracture d'une côte produite par un violent accès de toux. — Le 24 mars 1833, le docteur Graves fut consulté par une dame âgée de 47 ans, d'une constitution athlétique, se plaignant d'une vive douleur au côté gauche de la poitrine, augmentant dans l'inspiration et se propa-

geant à l'épaule. La neuvième et la dixième côte étaient le siége d'une grande sensibilité. Vainement on appliqua des sangsues et un vésicatoire. Tenant compte du récit de cette dame, qui affirmait avoir été prise de cette douleur, cinq jours auparavant, pendant un fort accès de toux où elle avait cru sentir en elle quelque chose qui se serait brisé, le docteur Graves fit coucher la malade et trouva que la douleur siégeait, non pas entre les côtes, mais sur l'une d'elles, à son point d'union avec le cartilage. La pression déterminait en effet une crépitation évidente. Dès lors on changea de traitement, le bandage pour les fractures de côte fut appliqué, et la guérison fut prompte.

Ce fait méritait de fixer l'attention par la rareté de la cause qui l'a produit; car l'auteur a bien soin de faire observer que cette dame n'avait aucune disposition au cancer, ni aucun indice de fragilité particulière des os.

(*The medico-chirurgical Review.*)

De l'emploi du calomel dans le prurit.—On sait toute la difficulté qu'on éprouve quelquefois à guérir le prurit des parties génitales. Dans ces derniers temps, on avait constaté les avantages d'une solution de borax appliquée localement. De nombreux exemples avaient prouvé au docteur Dewees l'avantage de ce sel, surtout lorsque la muqueuse est le siége d'une efflorescence aphtheuse. Mais un cas plus opiniâtre se présenta: la maladie résistait à tous les moyens, à la diète austère, aux saignées, aux purgatifs, au borax, aux onctions mercurielles, à l'eau froide et salée; le docteur Devees imagina de saupoudrer trois fois par jour toute la surface enflammée avec du calomel préparé à la vapeur. A chaque pansement on

injectait à l'intérieur du vagin une seringue d'eau froide et on appliquait de nouveau du calomel; le prurit ne tarda pas à disparaître.

(*The American journ. of the med. Sc.*)

Catalepsie guérie par les affusions froides.—Au mois de juin 1831, le docteur Lee de New-York fut appelé pour visiter une fille de couleur, âgée de 14 ans, bien développée, d'une bonne santé habituelle, seulement se plaignant quelquefois de légères douleurs dans l'hypocondre droit, douleurs qui s'étendaient jusqu'à l'épine et qu'elle attribuait à une ancienne brûlure qu'elle avait eue dans son enfance. La veille, les souffrances avaient été plus vives que de coutume. Le docteur Lee trouva la malade étendue par terre et sur le dos, sans mouvement, dans un état complet d'insensibilité que ne pouvait réveiller ni le bruit, ni même la piqûre des épingles. Elle était ainsi depuis le moment où l'accès avait commencé, on ne l'avait pas vue changer de situation. Le pouls était à 100, la respiration naturelle, la peau avait une chaleur ordinaire, les yeux étaient fermés. Le bras fut élevé formant avec le corps un angle de 45 degrés, il resta dans cette position; l'avant-bras fut plié sur le bras, et il resta plié; on en fit autant avec les membres inférieurs, ils se laissaient fléchir avec facilité, mais il fallait employer une force considérable pour les redresser.

Le docteur Lee demeura une heure près de la malade, et, pendant tout ce temps, les membres conservèrent la position qui leur avait été donnée. Au bout de quatorze heures, elle se réveilla, sans aucun souvenir de ce qui venait de se passer. Un mois et demi s'écoula sans rien éprouver qu'un accès semblable au premier, mais dont

la durée ne fut que de six heures. A cette époque, de violentes convulsions apparurent; le corps se fléchissait dans tous les sens avec une rapidité étonnante, puis le sentiment et les mouvemens volontaires étaient abolis. On compta cinq ou six paroxysmes semblables, chacun d'eux dura vingt minutes.

La colonne vertébrale, examinée avec soin, manifesta de la douleur à la pression des vertèbres dorsales, et aussi long-temps qu'elle fut continuée, on vit les jambes s'agiter. Des ventouses furent donc appliquées le long de l'épine, ainsi qu'un exutoire, au moyen de l'acide nitrique concentré. Tant que la suppuration fut abondante, aucune attaque ne survint; mais dès qu'elle fut tarie, un nouvel accès, semblable en tout aux précédens, jeta la jeune fille dans une insensibilité complète pendant cinq jours. A son réveil, elle avait peu d'appétit, il semblait que les fonctions digestives eussent été suspendues. Pour abréger cet accès, la saignée seule fut utile, tous les autres moyens avaient échoué.

Sept mois après, elle devint enceinte; à plusieurs reprises, les attaques de catalepsie reparurent, mais cette fois on employa l'eau froide versée sur la tête, d'une hauteur considérable et en un courant continu. Ce fut assez de cinq minutes pour voir l'accès se terminer. Constamment on obtint les mêmes résultats.

(*The Vmerican Journ. of the med. Sciences.*)

Le docteur Horner, professeur d'anatomie à l'université de Pensylvanie, rend compte, de la manière suivante, d'une expérience *sur les connexions vasculaires de la mère et du fœtus* :

Une femme blanche, âgée de vingt-quatre ans, mourut

au neuvième mois de sa grossesse, le 25 avril 1833, à l'infirmerie de Philadelphie. Le lendemain, en présence de plusieurs médecins et d'étudians, j'injectai dans l'aorte un gallon d'une solution saturée de prussiate de potasse. L'injection pénétra dans les plus petits vaisseaux, et la couleur de bleu de Prusse fut visible dans plusieurs points de la peau. Puis on examina l'utérus; les artères utérines étaient bien injectées; mais il n'en était pas de même du cordon ombilical, ainsi que le démontrèrent des réactifs chimiques.

Le jour suivant, j'injectai tous les vaisseaux du cordon ombilical avec une solution saturée de bichromate de potasse, ensuite avec une solution saturée d'acétate neutre de plomb. Un magnifique précipité jaune de bichromate de plomb apparut dans tous les points où pénétra le liquide. J'injectai encore les sinus utérins avec le prussiate de potasse et le sulfate de fer; les vaisseaux ombilicaux furent alors remplis avec du plâtre de Paris coloré en jaune, et les sinus utérins avec 18 onces de la même matière colorée en bleu. Alors, en coupant l'utérus et le placenta dans leur épaisseur, je ne trouvai aucune trace de vaisseaux jaunis par le bichromate de plomb. Le placenta était infiltré de prussiate de fer qui lui était venu des vaisseaux de l'utérus, et la cavité de ce dernier contenait une grande quantité de plâtre. On doit noter que, dans le passage de l'injection dans les sinus utérins, les membranes s'étaient soulevées comme par vésication.

L'utérus fut étendu et séché, et quinze jours après, je ne vis pas encore d'injection bleue dans les vaisseaux ombilicaux du placenta, ni d'injection jaune dans les vaisseaux de l'utérus. Cependant la placenta était alter-

nativement bleu ou jaune, quelquefois d'une couleur indéterminée. Incisé dans sa partie moyenne, il présentait deux parties parfaitement distinctes, l'une fœtale et l'autre utérine, chacune d'elles marquée par la couleur bleue ou jaune.

De cette expérience, il résulte que, malgré la solution de continuité qui existe, ainsi qu'on le pensait généralement, entre les vaisseaux de la mère et ceux du fœtus, il y a cependant des portions du placenta qui peuvent être réellement infiltrées par la matière que l'on injecte dans les vaisseaux utérins, et ces portions semblent ainsi être plus intimément liées avec l'utérus par une connexion des orifices des sinus utérins que par des vaisseaux cylindriques distincts.

(*The American Journal of the med. Sciences*).

Injections acides dans les maladies calculeuses. — Dans un livre récemment publié par le célèbre docteur Brodie, premier chirurgien du roi d'Angleterre, nous remarquons des expériences sur l'action directe des acides dans les maladies calculeuses de la vessie : à différentes reprises, et en augmentant dans l'eau distillée la proportion d'acide nitrique, M. Brodie a injecté ce liquide chez des sujets affectés depuis long-temps de catarrhe vésical; toujours il a observé une grande amélioration dans les symptômes, une diminution notable dans les envies fréquentes d'uriner et dans la sécrétion des mucosités purulentes. Une fois, un calcul de phosphate de chaux s'étant trouvé compliquer le catarrhe, son volume diminua graduellement, et finit même par se diviser en deux petits fragmens, sous l'influence de l'injection nitrique long-temps continuée.

Parmi les faits rapportés par M. Brodie, nous citerons surtout celui d'un calculeux, dont l'âge avancé ne permettait pas de recourir à l'opération. Au milieu des mucosités expulsées par les urines, se voyaient des grains solides de phosphate de chaux. Dès lors la nature du calcul fut présumée, on essaya les injections nitriques. Une sonde en or le plus pur et à double courant fut introduite dans la vessie, l'extrémité urétrale était terminée par deux tubes séparés, l'extrémité vésicale par deux yeux latéraux. A l'aide de cet instrument un liquide put être introduit continuellement dans l'organe sans le distendre. D'abord on injecta de l'eau distillée seulement pour laver les parois de la vessie des mucosités adhérentes. Puis on employa la solution d'acide nitrique en pressant lentement la bouteille de caoutchouc qui la contenait. Après chaque injection, on remarquait que le liquide qui sortait de la vessie précipitait par l'addition d'une suffisante quantité d'ammoniaque très concentré.

L'injection durait quelquefois une demi-heure, on la répétait trois ou quatre fois par jour, et le malade n'en était pas incommodé. Une fois en urinant, il rendit deux petits calculs de phosphate de chaux; dès lors les symptômes qui tenaient à leur présence dans la vessie, se dissipèrent. Le malade quitta Londres et alla dans une ville de province où il est mort ensuite d'une affection tout-à fait étrangère à la maladie calculeuse dont M. Brodie l'avait traité.

De ces observations l'auteur conclut: 1° que le catarrhe vésical chronique peut être guéri par des injections d'une solution affaiblie d'acide nitrique.

2° Qu'un calcul composé extérieurement de phos-

phate peut être réduit par de telles injections à un moindre volume.

3° Que tout porte à croire que les calculs composés de différens phosphates, et qui résultent des maladies de la prostate et de la vessie peuvent être entièrement dissous par ce mode de traitement.

T. Dupré la Tour D. M. P.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Novembre 1833.)

Hélio-magnétomètre. — OEuf des mammifères. — Organisation des cirrhipèdes. — Prix décernés pour l'année 1833. — Prix proposés pour les années 1834 et 1835. — Nouveau composé chimique. — Nouveau procédé d'évaporation au moyen de l'air chaud. — Nouveaux instrumens pour l'extraction des dents. — Unité du courant électrique. — Agaric de l'olivier. — Différence entre le calorique solaire et celui de nos foyers.

Séance du 4 novembre. — M. Gillet annonce qu'il a inventé un instrument à l'aide duquel on pourrait trouver le midi vrai, à une minute près; la déclinaison de la boussole, à 30 secondes près; l'heure solaire, pendant tout le jour,

à une minute près, etc. L'auteur appelle son instrument *hélio-magnétomètre*; il demande des commissaires.

M. Gendrin adresse de nouvelles observations sur la limonade sulfurique contre la colique de plomb; en conséquence, il demande à être admis, l'an prochain, au concours du prix Montyon en faveur de celui qui aura rendu un art ou un métier moins insalubre.

M. le docteur Coste écrit que dans le dernier mémoire qu'il a eu l'honneur de lire à l'académie, il a annoncé la découverte dans l'œuf de mammifère d'une vésicule analogue à celle que Purkinje a démontrée chez les oiseaux. M. Coste élevait en même temps des doutes sur sa rupture, après la chute de l'œuf de l'ovaire. Aujourd'hui, ses doutes, dit-il, se sont convertis en certitude; il a pu faire voir et constater l'existence de cette vésicule à MM. Blainville, Dutrochet, Isidore Geoffroy Saint-Hilaire et Bourjot-Saint-Hilaire, dans des œufs de lapin trouvés dans les cornes de la matrice, trois jours environ après l'accomplissement.

SÉANCE DU 11. — M. Thiaudière (de Gençay, département de la Vienne,) présente un mémoire sur l'établissement de médecins légistes près les cours royales; — MM. Duméril et Double sont nommés commissaires. Le même présente un mémoire sur la fondation d'hôpitaux dans tous les chefs-lieux de canton.

M. Martin Saint-Ange annonce les résultats d'un travail dont il s'occupe en ce moment sur l'organisation des cirrhipèdes.

M. Cuvier, et après lui presque tous les zoologistes, ont considéré les cirrhipèdes comme appartenant aux mollusques, quoiqu'offrant d'ailleurs quelques rapports avec les articulés. M. de Blainville les a considérés comme un groupe intermédiaire entre ces deux embranchemens du règne ani-

mal. L'examen complet que M. Martin Saint-Ange vient de faire des divers systèmes organiques, établit que les cirrhipèdes pédiculés de Lamœck, les seuls que l'auteur ait suffisamment étudiés, sont de véritables articulés offrant des rapports nombreux avec les annélides, et liés d'une manière beaucoup plus intime encore avec les crustacés inférieurs.

Voici les faits principaux que cite l'auteur à l'appui de son assertion.

La bouche des cirrhipèdes pédiculés est composée de pièces parfaitement semblables à celles de la bouche de plusieurs crustacés, et notamment des phyllosomes; la lèvre supérieure, les palpes, les mandibules sont tellement analogues, que la ressemblance s'étend jusqu'à la forme.

Les trois pieds-mâchoires qu'on rencontre le plus ordinairement chez les crustacés, se retrouvent confondus en un seul pied-mâchoire, qui reçoit deux branches nerveuses. A sa base se trouvent toujours d'une à quatre branchies.

Les dix pieds ordinaires des crustacés sont fidèlement représentés dans les anatifes. A la base de plusieurs d'entre eux se trouvent des branchies disposées comme celles de certains crustacés, et les répétant même par le nombre.

Il existe dans chaque pied un double canal propre à établir un courant circulatoire, et traversant toutes les articulations des cirrhes.

Le corps est composé d'un certain nombre d'anneaux ou d'articulations bien distinctes, dont chacune supporte une paire de pieds. A l'intérieur du corps existe un vaisseau dorsal semblable à celui d'un grand nombre d'articulés, et une double série de ganglions, dont le nombre est égal à celui des pattes. Il en existe une autre paire sur les parties latérales de l'estomac.

Le pédicule peut être considéré comme analogue à la queue de plusieurs crustacés; c'est dans sa cavité, et non

comme on l'a dit, sur le dos, que se trouvent les œufs qui de là passent dans le manteau par un conduit non encore indiqué. Les organes placés sur le dos, qui avaient été décrits comme les œufs, sont l'appareil générateur mâle dont la disposition est très remarquable.

Enfin, l'estomac et le canal intestinal renferment à l'intérieur un sac membraneux en forme de cône, dont la disposition et les usages très curieux seront décrits avec soin dans le mémoire qu'annonce l'auteur.

SÉANCE DU 18. — *Prix décernés pour l'année* 1833.— 1° GRAND PRIX DES SCIENCES PHYSIQUES. — L'Académie avait proposé pour sujet du grand prix des sciences physiques les questions suivantes :

« Les organes creux que M. Shultz a désignés sous le nom de vaisseaux du latex, existent-ils dans le plus grand nombre des végétaux, et quelle place y occupent-ils? Sont-ils séparés les uns des autres, ou réunis en un réseau par de fréquentes anastomoses? Quelles sont l'origine, la nature et la destination des sucs qu'ils contiennent? Ces sucs ont-ils un mouvement de translation, et à quelle cause, soit interne, soit externe, faut-il attribuer ce mouvement? Enfin, jusqu'à quel point est-on en droit d'adopter ou de rejeter l'opinion de quelques physiologistes modernes qui admettent dans les végétaux une circulation de sucs comparable à celle du sang dans les animaux? »

Le prix a été décerné au mémoire de M. Schultz.

Si dans ce mémoire il se trouve des idées hypothétiques que ne justifient pas suffisamment les faits allégués par l'auteur lui-même, et des omissions qui quelquefois affaiblissent la valeur des preuves qu'il produit, il n'en est pas moins vrai que ce travail, soit par le grand nombre de bonnes observations, soit par l'importance des résultats, marche de pair avec tout ce qui a paru de plus beau en

physiologie végétale dans ces derniers temps, et qu'il répond d'une manière très satisfaisante à la plupart des questions posées par l'Académie.

2° MÉDAILLE FONDÉE PAR LALANDE. — L'Académie a décerné cette année, sur les fonds provenant de la rente que Lalande lui a léguée, une médaille d'or de la valeur de 635 francs, à M. Herschel fils, pour l'ensemble de ses travaux sur les étoiles doubles.

3°. PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE, *fondé par* M. DE MONTYON. — L'Académie accorde, à titre d'encouragement, une médaille de 300 francs à chacun des auteurs dont les noms suivent :

MM. Breschet.... pour ses recherches sur l'œuf de l'espèce humaine ;
Meyen...... pour ses travaux de phytotomie ;
Purkinje.... pour son travail sur les cellules fibreuses des anthères;
Velpeau..... pour son travail sur l'embryologie ou ovologie humaine.

4°. PRIX DE MÉCANIQUE, *fondé par* M. DE MONTYON. — Deux mémoires ont été présentés cette année au concours et sont arrivés en temps utile; l'un a pour objet la *construction d'une chaumière destinée à prévenir les explosions*. Il offre une idée neuve qui consiste à envelopper les tubes bouilleurs où la vapeur se forme, d'un liquide qui ne bout qu'à 150° environ. Toutefois, l'expérience n'a point encore prononcé sur les différentes dispositions que l'auteur emploie pour réaliser l'application du principe qu'il a conçu.

L'autre mémoire offre pour la première fois l'application en grand d'un principe indiqué par Coulomb, et *relatif à l'élévation des fardeaux*. C'est en faisant servir le poids des hommes à cette élévation, qu'on emploie leur force de la

manière la plus avantageuse. L'économie s'élève à plus de la moitié de la dépense qu'auraient nécessitée les moyens les plus avantageux. L'auteur de ce second mémoire ayant eu des déblais considérables à faire exécuter, a réalisé cette économie, et son exemple ne manquera pas d'être imité par les ingénieurs et les architectes qui auront à diriger des travaux du même genre.

L'Académie, sans décerner de prix, accorde à chacun des auteurs de ces mémoires, MM. Galy Cazalat et Coignet, une mention honorable et une médaille de la valeur de 500 fr., réservant d'ailleurs à l'auteur du premier mémoire, à M. Galy Cazalat, tous ses droits au concours de l'année prochaine.

5°. PRIX, *fondé par* M. DE MONTYON,
En faveur de celui qui aura découvert les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

L'Académie n'ayant reçu aucune pièce qui remplît les intentions du donateur, ce prix n'a pu être décerné cette année.

6°. PRIX DE MÉDECINE, *fondé par* M. DE MONTYON,
En faveur de ceux qui auront perfectionné l'art de guérir.

L'Académie a décidé qu'il serait accordé cette année, à titre d'encouragement :

1° Une somme de 2,000 francs à M. Forget pour les perfectionnemens qu'il a apportés, par son ouvrage, à l'hygiène et à la médecine navales.

2° Une somme de 5,000 francs à M. Colombat pour les travaux qu'il a publiés sur le mécanisme de la prononciation, et pour les succès qu'il a obtenus dans le traitement de quelques vices de prononciation et en particulier du bégaiement.

3° Une somme de 2,000 francs à M. Baudelocque neveu

pour l'invention d'un forceps, applicable aux cas très rares où l'accouchement est rendu impossible par la déformation du bassin, et applicable seulement après que la mort de l'enfant a été constatée par des gens de l'art.

4° Une somme de 1,500 francs à M. Scipion Pinel pour ses observations manuscrites d'anatomie pathologique relatives à l'encéphale.

5° Un prix de 6,000 fr. à M. le docteur baron Heurteloup pour l'invention et l'application qu'il a faite avec succès de *l'écrasement par percussion* à la destruction de la pierre dans la vessie.

6° Une somme de 4,000 fr. à M. le docteur Jacobson, de Copenhague, pour l'application qu'il a faite avec succès de *l'écrasement par pression* à la destruction de la pierre dans la vessie.

7° A M. Sir-Henri, coutellier, une somme de 2,000 fr. pour la part qu'il a prise à l'invention et à la confection des instrumens destinés à *écraser par pression* la pierre dans la vessie.

II.

Médailles d'encouragement de la valeur de 1,000 fr. *chacune pour les travaux sur le choléra.*

Depuis que le choléra s'est étendu de l'Inde aux diverses parties du globe, l'Académie des sciences est devenue le point où aboutissent la plupart des travaux qui sont publiés sur cette maladie. La haute importance qui se rattachait à ces communications a été accrue encore par l'invasion de cette maladie en France et par les recherches nombreuses dont elle a été l'objet parmi nous. Bien que ces travaux laissent beaucoup à désirer, principalement en ce qui concerne les causes et le traitement, néanmoins comme des résultats utiles ont été la suite des recherches savantes et des efforts faits par les médecins sur les diverses parties du globe où le choléra a régné, l'Académie a cru devoir ac-

corder une médaille en or de la valeur de mille francs à chacun des auteurs dont les noms suivent :

1° A M. le docteur Anhesley (Anglais), pour les observations qu'il a recueillies dans l'Inde sur le choléra.

2° A MM. les docteurs Marcus et Jachnichen (Russes), pour leur relation du choléra-morbus à Moscou, une médaille à chacun.

3° A M. le docteur Diffembach (Prussien), pour ses expériences et ses travaux relatifs au choléra-morbus de Berlin.

4° A M. le docteur Marcin-Kowski (Polonais), pour les faits et les renseignemens qu'il a fournis sur le choléra-morbus de Varsovie.

5° A MM. les docteurs Gaymard et Gérardin (une médaille à chacun), pour leur Relation du choléra-morbus en Russie, en Prusse et en Autriche, pendant les années 1831 et 1832.

6° A M. le docteur Foy, pour sa Relation du choléra-morbus en Pologne.

7° A M. le docteur Brière de Boismont, pour sa Relation historique et médicale du choléra en Pologne.

8° A MM. les docteurs Bouillaud, Fabre et Guérin, pour leurs ouvrages sur le choléra-morbus de Paris, et pour les services rendus par les publications périodiques faites sous leur direction pendant la durée de l'épidémie (une médaille à chacun).

9° A M. le docteur Rayer, pour ses recherches sur le choléra, et pour ses expériences sur les fluides rendus par les cholériques.

10° A M. le docteur Scoutetten, pour sa Relation historique et médicale de l'épidémie du choléra qui a régné à Berlin en 1831.

11° A M. le docteur Lassis, pour les recherches et les

efforts qu'il n'a cessé de faire dans la vue de prouver la non-contagion du choléra.

PRIX DE STATISTIQUE, *fondé par* M. DE MONTYON. — Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de *cinq cent trente francs*, a été décerné à *l'Essai sur la statistique morale de la France*, de M. Guerry, avocat à la cour royale de Paris.

L'Académie accorde une première mention honorable à la *Statistique de la vigne dans le département de la Côte-d'Or*, par M. le docteur Morelot.

Une seconde mention honorable est décernée à la *Carte de la navigation de la France, de la Belgique et de la Hollande*, dressée à l'administration générale des ponts-et-chaussées d'après les documens les plus authentiques, par M. Dubrena.

Prix proposés par l'Académie des Sciences pour les années 1834 *et* 1835.

GRAND PRIX DES SCIENCES MATHÉMATIQUES. — L'Académie rappelle qu'elle a publié le programme suivant, concernant le grand prix de mathématiques qu'elle doit décerner en 1834.

Ce prix sera décerné, dans la séance publique de 1834, au mémoire soit manuscrit, soit imprimé depuis le commencement de 1832, *adressé directement* à l'Académie, et qui contiendra une découverte importante pour l'analyse, ou une nouvelle application du calcul à l'astronomie ou à la physique.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs*.

Les ouvrages ou mémoires devront être remis au secrétariat de l'institut, avant le 1er mars 1834. *Ce terme est de rigueur*. Les auteurs pourront faire connaître leur nom ou

l'inscrire sur un billet cacheté. Dans ce dernier cas, le billet, suivant l'usage, ne sera ouvert que si la pièce est couronnée.

Grand prix des sciences physiques pour 1835. — L'Académie propose pour le grand prix des sciences physiques qu'elle distribuera, s'il y a lieu, dans sa séance publique de 1835, le sujet suivant :

Examiner si le mode de développement des tissus organiques chez les animaux, peut être comparé à la manière dont se développent les tissus végétaux.

Rappeler à cette occasion les divers systèmes des physiologistes ; répéter leurs expériences et voir jusqu'à quel point elles s'accordent avec les règles du raisonnement et les lois générales de l'organisation.

S'assurer surtout si les animaux d'un ordre inférieur se développent d'une autre manière que ceux d'un ordre supérieur ; s'il existe aussi dans l'accroissement des acotylédones, monocotylédones et dicotylédones, autant de différences que l'ont cru quelques auteurs ; enfin, si chez les dicotylédones il y a à la fois plusieurs modes d'accroissement.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3000 fr. Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er avril 1835. Ce terme est de rigueur. Les auteurs devront inscrire leur nom dans un billet cacheté, qui ne sera ouvert que si la pièce est couronnée.

Grand prix des sciences mathématiques, *remis au concours pour* 1834. — L'Académie reproduit ici le programme du grand prix de mathématiques qu'elle devait décerner en 1832. La question ayant été remise au concours, le prix sera décerné, s'il y a lieu, dans la séance publique de 1834.

Les explications plus ou moins ingénieuses que les physiciens ont données du phénomène de la grêle, laissent en-

core beaucoup à désirer. L'Académie a pensé que cette question pourrait aujourd'hui être étudiée avec succès; que les connaissances exactes qu'on a déjà acquises sur le rayonnement de la chaleur, sur la température de l'atmosphère à différentes élévations, sur le froid qu'engendre l'évaporation, sur l'électricité, etc., etc., conduiront peut-être à une solution complète de cet important problème météorologique. Les concurrens sont invités à se bien pénétrer des vues de l'Académie : ce qu'elle demande, c'est une théorie appuyée sur des expériences positives, sur des observations variées, faites, s'il est possible, dans les régions même où naît la grêle, et qui puisse remplacer les aperçus vagues dont on a été forcé de se contenter jusqu'ici, en traitant de la formation des grêlons, quant à leur constitution physique, quant à l'énorme volume qu'ils acquièrent quelquefois, quant aux saisons de l'année et aux époques du jour dans lesquelles on les observe ordinairement. Il sera donc indispensable de suivre les conséquences de la théorie qu'on aura adoptée jusqu'aux applications numériques, soit que cette théorie mette seulement en œuvre les propriétés déjà connues de la chaleur et de l'électricité, soit qu'elle se fonde sur des propriétés nouvelles, résultant d'expériences incontestables.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs*.

Les conditions du programme n'ayant été remplies par aucun des concurrens, l'Académie remet la question au concours.

Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1834.

Ce terme est de rigueur.

Prix d'astronomie, *fondé par* M. de Lalande. — La médaille fondée par M. de Lalande, pour être donnée annuel-

lement à le personne qui, en France ou ailleurs (les membres de l'institut exceptés), aura fait l'observation la plus intéressante, ou le mémoire le plus utile aux progrès de l'astronomie sera décernée dans la séance publique de l'année 1834.

La médaille est ordinairement de 635 fr.; mais en 1835 l'Académie, s'il y a lieu, pourra en augmenter la valeur de toutes les sommes qui sont restées disponibles dans les années 1831, 1832 et 1833.

Prix de physiologie expérimentale, *fondé par* M. de Montyon. —Feu M. le baron de Montyon ayant offert une somme à l'Académie des sciences, avec l'intention que le revenu fût affecté à un prix de physiologie expérimentale à décerner chaque année, et le Roi ayant autorisé cette fondation par une ordonnance en date du 22 juillet 1818,

L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de *huit cent quatre-vingt-quinze francs* à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la séance publique de 1734.

Les ouvrages ou mémoires présentés par les auteurs, devront être envoyés francs de port au secrétariat de l'Institut avant le 1er avril 1844.

Prix de mécanique, *fondé par* M. de Montyon. — M. de Montyon a offert une rente sur l'État, pour la fondation d'un prix annuel, autorisé par une ordonnance royale du 29 septembre 1819, en faveur de celui qui, au jugement de l'Académie royale des sciences, s'en sera rendu le plus digne en inventant ou en perfectionnant des instrumens utiles aux progrès de l'agriculture, des arts mécaniques et des sciences.

Ce prix sera une médaille d'or de la valeur de *cinq cents francs*.

Les ouvrages ou mémoires adressés par les auteurs, ou, s'il y a lieu, les modèles des machines ou des appareils, devront être envoyés francs de port au secrétariat de l'Institut, avant le 1er avril 1834.

PRIX DIVERS DU LEGS MONTYON. — Conformément au testament de feu M. le baron AUGER DE MONTYON, et aux ordonnances royales du 29 juillet 1821, du 2 juin 1824, et du 23 août 1829, il sera décerné un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'art de guérir, et à ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

L'Académie a jugé nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit ont expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie, ou qui diminueraient les dangers des diverses professions ou arts mécaniques.

Les pièces admises au concours n'auront droit au prix qu'autant qu'elles contiendront une découverte parfaitement déterminée.

Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée : dans tous les cas, la commission chargée de l'examen du concours, fera connaître que c'est à la découverte dont il s'agit, que le prix est donné.

Les sommes qui seront mises à la disposition des auteurs des découvertes ou des ouvrages couronnés, ne peuvent être indiquées d'avance avec précision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé; mais les libéralités du fondateur et les ordres du Roi ont donné à l'Académie les moyens d'élever ces prix à une valeur considérable, en sorte que les auteurs soient dédommagés des expériences ou recherches dispendieuses qu'ils auraient entreprises, et reçoivent des récompenses proportionnées aux services qu'ils

auraient rendus, soit en prévenant ou diminuant beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Conformément à l'ordonnance du 23 août, il sera aussi décerné des prix aux meilleurs résultats des recherches entreprises sur les questions suivantes proposées par l'Académie, conformément aux vues du fondateur.

Les ouvrages ou mémoires présentés par les auteurs devront être envoyés franc de port au secrétariat de l'institut avant le 1er avril 1834.

Question de médecine. — L'Académie avait proposé la question suivante pour sujet du prix qu'elle devait décerner en 1832 :

Déterminer quelles sont les altérations physiques et chimiques des organes et des fluides dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues ?

Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées ?

Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports ?

L'importance de cette question détermine l'Académie à la remettre au concours ; et pour en faciliter la solution complète, elle l'a divisée en deux question distinctes, qui pourront être traitées séparément, l'une purement médicale et l'autre entièrement chimique.

Question de médecine. — *Déterminer quelles sont les altérations des organes dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues ?*

Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées ?

Insister sur les vues qui se déduisent de ces rapports ?

Question de chimie médicale. — *Déterminer quelles sont*

les altérations physiques et chimiques des solides et liquides dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues ?

Les prix consisteront. *pour chacun de ces deux sujets*, en une médaille d'or de la valeur de *cinq mille francs*. Les mémoires devront être remis, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er janvier 1834.

Question de chirurgie. — L'Académie avait proposé la question suivante pour sujet du prix qu'elle devait décerner en 1832 :

Déterminer par une série de faits et d'observations authentiques quels sont les avantages et les inconvéniens des moyens mécaniques et gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux ?

L'Académie a décidé que la même question serait remise au concours; elle engage les concurrens à se rappeler que l'on demande :

1° La description générale et anatomique des principales difformités qui peuvent affecter la colonne vertébrale, le thorax, le bassin et les membres ;

2° Les causes connues ou probables de ces infirmités, le mécanisme suivant lequel elles sont produites, ainsi que l'influence qu'elles exercent sur les fonctions et particulièrement sur la circulation du sang, la respiration, la digestion et les fonctions du système nerveux ;

3° De désigner d'une manière précise celles qui peuvent être combattues avec espoir de succès par l'emploi des moyens mécaniques ; celles qui doivent l'être par d'autres moyens ; enfin celles qu'il serait inutile ou dangereux de soumettre à aucun genre de traitement ;

4° De faire connaître avec soin les moyens mécaniques qui ont été employés jusqu'ici pour traiter les difformités

soit du tronc, soit des membres, en insistant davantage sur ceux auxquels la préférence doit être accordée.

La description de ces derniers sera accompagnée de dessins détaillés ou de modèles, et leur manière d'agir devra être démontrée sur des personnes atteintes de difformités.

Les concurrens devront aussi établir par des faits les améliorations obtenues par les moyens mécaniques non-seulemeêt sur les os déformés, mais sur les autres organes et sur leurs fonctions, et en premier lieu sur le cœur, le poumon, les organes digestifs et le système nerveux.

Ils distingueront parmi les cas qu'ils citeront, ceux dans lesquels les améliorations ont persisté, ceux où elles n'ont été que temporaires, et ceux dans lesquels on a été obligé de suspendre le traitement ou d'y renoncer à raison des accidens plus ou moins graves qui sont survenus.

Enfin, la réponse à la question devra mettre l'Académie dans le cas d'apprécier à sa juste valeur l'emploi des moyens mécaniques et gymnastiques proposés pour combattre et guérir les diverses difformités du système osseux.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *dix mille francs*. Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut avant le 1er janvier 1834.

Ce terme est de rigueur.

PRIX DE STATISTIQUE, *fondé par* M. DE MONTYON. —Parmi les ouvrages qui auront pour objet une ou plusieurs questions relatives à la statistique de la France, celui qui, au jugement de l'Académie, contiendra les recherches les plus utiles, sera couronné dans la première séance publique. On considère comme admis au concours les mémoires envoyés en manuscrits, et ceux qui, ayant été imprimés et publiés, seront parvenus à la connaissance de l'Académie; sont seuls exceptés les ouvrages de ses membres résidens.

Les mémoires manuscrits ou imprimés, adressés par les auteurs, doivent être envoyés au secrétariat de l'Institut, francs de port, et remis avant le 1er avril 1834; ils peuvent porter le nom de l'auteur; ce nom peut aussi être écrit dans un billet cacheté joint au mémoire.

Le prix consistera en une médaille d'or équivalente à la somme de *cinq cent trente francs*. Il sera décerné dans la séance publique de 1834.

Les concurrens pour tous les prix sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages qui auront été envoyés au concours; mais les auteurs auront la liberté d'en faire prendre des copies.

SÉANCE DU 25. — M. Aimé annonce qu'il vient d'obtenir un nouveau corps qui est composé de cyanogène, de soufre et de chlore.

M. Brame-Chevalier adresse un mémoire sur l'emploi de l'air chaud comme moyen d'évaporation pour les raffineries de sucre, les fabriques de sucre de betterave et les distilleries. Cet appareil se compose:

D'un générateur de la force de vingt chevaux;

D'une machine à vapeur de la force de quatre chevaux, garnie d'accessoires nécessaires à la fabrique, faisant mouvoir en même temps les cylindres à air, et une éponge alimentaire qui reprend les eaux condensées qu'il fait arriver dans un même réservoir;

D'un cylindre à air que la machine pousse dans les récipiens.

Dans le premier de ces récipiens, l'air froid arrive par le bas et sort chaud à environ 50 degrés par le haut. Ce récipient reçoit la vapeur qui a servi à faire marcher la machine; cette vapeur arrive par le haut et sort par le bas. Le second récipient est disposé de la même manière. Il reçoit l'air déjà chauffé par le premier et le chauffe à

au plus haut degré ; il reçoit la vapeur du générateur. Un conducteur porte l'air chaud aux chaudières d'évaporation, au fond desquelles il aboutit par embranchement. La distribution d'air chaud pour chaque chaudière s'opère au moyen d'un robinet pour chaque.

Les chaudières d'évaporation ont 15 pieds de surface ; elles sont doubles et fixées l'une à l'autre par les bords, afin de pouvoir contenir l'air entre les deux fonds. Le fond de la chaudière intérieure est criblé de petits trous au travers desquels l'air chaud passe pour traverser ensuite le liquide après avoir été divisé à l'infini ; ces trous sont capillaires et coniques, le large côté en dessous. Ces chaudières sont à bascule pour en opérer la vidange très vite. Les doubles fonds n'ont pas de communication avec la chaudière et se vident par un robinet à part.

MM. Boyer, Larrey et Dupuytren font un rapport favorable sur des instrumens propres à l'extraction des dents, inventés par M. Baudequin. Ces instrumens consistent : 1° dans une branche à crochet montée sur un manche et formant un levier ; 2° dans un anneau ovalaire en acier, servant de point d'appui à ce levier que l'auteur nomme hyppomochlion. Il en a de différentes formes et grandeurs pour les côtés droit et gauche, l'ouverture de la bouche et l'âge des sujets. Ce dernier instrument s'appuyant sur plusieurs points du rebord alvéolaire, la gencive se trouve peu comprimée en même temps que cet anneau métallique, garni de gomme élastique, offre un point d'appui solide à la branche du crochet qu'on implante sous le collet de la dent, qu'on arrache ensuite lentement avec une grande facilité, et dans une direction verticale ou perpendiculaire, selon que la dent appartient à la mâchoire supérieure ou à l'inférieure.

Ce procédé convient parfaitement pour l'extraction de toutes les dents des deux mâchoires, si nous en exceptons

les deux dernières molaires de chaque côté, et surtout les dents de sagesse, parce que cet hyppomochlion ne peut être appliqué sur les points éloignés des mâchoires; d'ailleurs ces dernières peuvent s'extraire avec les mêmes avantages à l'aide de la clef de Garengeot, perfectionnée par Spence. Cette perfection consiste dans le rapport du chevet de cet instrument destiné à former le point d'appui avec le crochet, en sorte que ce point se fait sur la dent voisine et antérieure de celle qu'on doit arracher; nous supposons que c'est de sagesse. L'extraction s'en fait d'autant plus facilement et dans la direction que nous avons indiquée, qu'elle a de très courtes racines et que son implantation aux mâchoires est inclinée en dedans.

Pour l'extraction des autres dents, cette clef, le davier, le pélican ou la pince n'offrent plus les avantages du procédé de M. Baudequin.

L'auteur a imaginé aussi un autre instrument pour extraire du fond des alvéoles les portions de racine de dents qui y sont quelquefois ensevelies de manière à ne pouvoir les saisir ou les extraire avec la pince ou le pied de biche. Cet instrument a pour objet de couper de dehors en dedans la gencive et le bord de la parois alvéolaire pour aller saisir le chicot et en faire l'extraction du même coup.

M. Peltier dépose un paquet cacheté contenant la relation de deux séries d'expériences positives qui démontrent l'unité et le sens du courant électrique, la perte qu'il éprouve dans sa propagation, l'élévation de température en raison de cette perte.

M. Delille lit un mémoire sur la description de l'agaric de l'olivier; il est sans odeur désagréable, sa chair est un peu coriace, sa saveur légèrement amère sans être nauséabonde, son suc est roux, non laiteux; au rapport de M. Destrem d'Alais, il a produit la superpurgation sur un de ses fermiers. Il est, de tous les végétaux phosphorescens, le plus

grand, puisque sa surface lumineuse, quoique bornée à celle de ses replis ou feuillets, acquiert l'étendue de la main, tandis que le champignon lumineux d'antimoine n'a que la largeur d'une pièce de monnaie.

M. Macedoine Ellellon écrit à l'Académie au sujet de la différence qui existe entre les rayons calorifiques du soleil et ceux de nos foyers. Si l'on se place, dit-il, successivement au soleil et devant le feu d'une cheminée, et qu'on interpose un large carreau de verre sur le passage des rayons qui viennent frapper le visage, la sensation de chaleur continue pour les rayons solaires, et cesse complètement dans le cas du feu.

Des recherches lui ont prouvé que ces deux modes d'action ne tiennent pas à une différence essentielle dans la nature des chaleurs terrestre et solaire, mais à un simple mélange en proportions variables de plusieurs sortes de rayons. C'est-à-dire que la chaleur de l'une et de l'autre origine est composée, comme la lumière, de rayons divers, et que les rayons de même espèce ne s'y trouvent pas dans les mêmes proportions. L'auteur doit être parvenu à tirer de l'irradiation lancée par des corps enflammés une espèce particulière de rayons qui agissent sur les milieux transparens comme la chaleur solaire, et, réciproquement, la chaleur solaire lui a fourni des rayons qui reproduisent tous les phénomènes de transmission que présente la chaleur rayonnante des feux terrestres.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Novembre et décembre 1833.)

Rapport sur l'organisation de la médecine.—Discussion sur ce travail. — Projet de création de trois nouvelles Facultés de médecine.

Séance du 12 novembre. — *Suite du rapport sur l'organisation de la médecine.* — M. Double termine la lecture de son rapport dans cette séance. A son exemple, nous donnerons aussi la suite de ce travail avec l'attention de transcrire textuellement les articles de législation, sans les faire précéder des motifs dont la commission les appuie. Ces motifs reparaîtront en partie dans la discussion.

REMÈDES SECRETS.

Articles de Législation.

Article premier. Il ne doit plus y avoir de remèdes secrets.

Art. 2. Les inventeurs des remèdes nouveaux pourront, quand ils voudront s'en assurer la propriété légale, obtenir une patente de garantie, dont la durée sera limitée.

Art. 3. Les patentes de garantie seront délivrées par le ministre de l'intérieur sur l'avis et moyennant l'approbation de l'Académie royale de médecine.

Art. 4. L'examen et l'approbation de l'Académie devront surtout avoir pour but de constater la nouveauté et l'utilité du remède.

Art. 5. Il est expressément déclaré que de légers changemens de forme, de préparations, de doses ne sauraient fournir matière à une patente de garantie.

Art. 6. Tout remède nouveau, approuvé par l'Académie et patenté par le gouvernement, devra avoir son dépôt dans des officines légalement établies. Partout ailleurs, le débit en sera puni par les peines voulues.

Art. 7. Les patentes de garantie seront délivrées pour dix, quinze, vingt ans, à la volonté du demandeur. Une fois l'époque consentie, il n'y aura point de prorogation possible.

Art. 8. Tout demandeur d'une patente garantie pour un remède nouveau, sera tenu de déposer au secrétariat du ministère de l'intérieur, et sous cachet, copie double de la description du remède avec sa composition et le véritable mode de préparation. Il y joindra un échantillon du remède.

L'un de ces paquets cachetés sera adressé à l'Académie royale de médecine, qui devra en conserver dépôt, quel que soit son prononcé; l'autre restera au gouvernement, pour ledit paquet être ouvert au moment où l'inventeur retirera son titre de propriété.

Art. 9. Le catalogue des remèdes nouveaux soumis à l'Académie royale de médecine, aussi bien que le catalogue semblable déposé au secrétariat du ministère, devront rester publics. Il sera loisible à tout le monde d'aller les consulter.

Art. 10. Le propriétaire d'une patente de garantie sera libre de constituer autant de dépôts que bon lui semblera du médicament patenté, mais seulement dans les différentes officines du royaume, sauf à prendre avec les propriétaires de ces officines les arrangemens convenables aux deux parties.

Art. 12. A l'expiration du délai de chaque patente de garantie, la formule, la description, la composition et le mode de préparation du remède seront rendues publiques

par la voie des journaux officiels. Alors il rentrera dans le domaine public.

Art. 13. La déchéance des patentes de garantie concédées sera prononcée par les tribunaux, si le concessionnaire manque à quelqu'un de ses engagemens ; s'il est convaincu d'avoir, en donnant sa recette, caché ou dissimulé les véritables élémens de sa composition ; si l'inventeur a été bréveté pour un remède déjà consigné et décrit dans des ouvrages imprimés et publiés.

Art. 14. La déchéance, quelle qu'en soit l'époque, entraîne toujours pour le patenté la perte du montant de la taxe de la patente de garantie.

Art. 15. Toutes les décisions de l'Académie en fait de demandes de patentes, quel qu'en soit le résultat, devront être insérées au journal officiel.

Art. 16. Il sera prélevé une taxe pour le droit de communication des registres des patentes de garantie, tant à l'Académie royale de médecine qu'au ministère de l'intérieur. Néanmoins les membres de l'Académie royale de médecine pourront consulter ce dépôt à volonté, sans être assujettis à la taxe.

Art. 17. Il sera établi une taxe pour le droit de patente de garantie. Cette taxe sera proportionnée à la durée de la patente.

Art. 18. La taxe du droit de communication des patentes de garantie sera de. . . . . 10 fr.

La taxe pour le droit de patente de garantie sera pour une patente garantie

De 10 ans.	1,000 fr.
De 15 ans.	1,500
De 20 ans.	2,000

Le demandeur aura de plus à payer, pour frais d'expédition. . . . . 50 fr.

Art. 19. Le demandeur sera tenu d'acquitter la moitié du

montant de la taxe pour la patente de garantie, en présentant sa requête. Il devra déposer sa soumission d'acquitter le restant six mois après la concession délivrée. En cas de refus définitif de la patente de garantie par le gouvernement, la somme versée lors de la présentation de la requête sera immédiatement restituée. Cette somme serait au contraire acquise à l'état si le demandeur renonçait à sa demande.

Art. 20. Les inventeurs d'un remède déclaré nouveau, jugé utile, qui voudront en gratifier tout de suite la société; pour qu'elle en jouisse librement, pleinement, seront recommandés au ministère de l'intérieur pour des récompenses proportionnées à l'importance de la découverte.

Art. 21. Par la promulgation de la préente loi, toutes les lois, tous les décrets, toutes les ordonnances, tous les arrêts, avis du conseil d'état ou autres touchant la matière des remèdes secrets, antérieurement rendus, sont et demeurent abrogés.

Abus dans l'exercice de la médecine.

Article 1er. Nul ne pourra désormais exercer la médecine ou la chirurgie, soit en totalité, soit en partie, s'il n'a été reçu docteur dans l'une des Facultés du royaume.

Art. 2. Nul ne pourra cumuler à l'avenir l'exercice de la médecine et de la pharmacie, sous peine d'une amende de 1000 fr.

L'amende sera triple en cas de récidive.

Compromis entre le médecin et le pharmacien.

Nul médecin, pharmacien ou officier de santé ne pourra contracter avec un pharmacien aucun compromis, aucune assossiation, soit directement, soit indirectement, tendant à se procurer quelque gain ou profit venant de leurs malades, à peine d'une amende de 500 francs. L'amende pourra être triple en cas de récidive.

Substitution frauduleuse de candidats.

ARTICLE UNIQUE. — Toute substitution frauduleuse d'un individu à un autre individu dans un ou plusieurs des actes probatoires sera punie de la perte du temps d'études révolu et du montant des inscriptions acquises pour les deux délinquans. De plus, la faculté suivant les circonstances, pourra renvoyer le principal coupable devant les tribunaux sous l'accusation de faux en matière d'écriture privée.

Le grade de docteur nécessaire pour toutes les fonctions publiques.

Nul ne peut exercer de fonction publique quelconque, soit de médecine, soit de chirurgie, soit de pharmacie, s'il n'est docteur dans une des facultés de médecine, ou pharmacien reçu dans une des écoles de pharmacie du royaume.

Médecins étrangers.

Tout médecin, chirurgien ou pharmacien gradué dans les universités étrangères, qui voudra obtenir le droit d'exercer en France, devra, avant l'organisation du gouvernement, s'être présenté devant une des facultés du royaume pour y faire preuve de capacité.

Les conditions seront, pour les médecins et les chirurgiens, deux examens cliniques et une thèse, et pour les pharmaciens trois opérations chimiques et une thèse.

De la violation du secret.

Les médecins, chirurgiens, et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sage-femmes et autres personnes dépositaires des secrets qu'on leur confie, qui, *hors les cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs*, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un

an à six mois, et d'une amende de cent à cinq cents francs.

D'après notre projet, l'art. 378 du Code pénal resterait ainsi rédigé :

Les médecins et les chirurgiens, ainsi que les pharmaciens, les sage-femmes et autres personnes dépositaires des secrets qu'on leur confie qui auraient révélés ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un à six mois et d'une amende de 100 à 500 francs.

§ VII. *De la responsabilité des médecins dans l'exercice de leur art.*

Deux articles du Code civil, titre 4, chapitre 2, articles 1382 et 1383, sont ainsi conçus :

« ART. 1382. Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à la réparer. »

« ART. 1383. Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. »

Propositions de la Commission.

Les médecins et les chirurgiens ne sont pas responsables des erreurs qu'ils pourraient commettre de bonne foi dans l'exercice censciencieux de leur art.

Patente des médecins.

A l'avenir les médecins ne seront plus soumis à l'impôt des patentes.

Eaux minérales.

A l'avenir, les impôts d'eaux minérales natures, le débillet, la vente, la distribution de ces eaux hors la source ne pourront avoir lieu que dans les officines légalement instituées.

La préparation des eaux artificielles, ainsi que la vente et la distribution de ces eaux sont exclusivement réservées aux pharmaciens légalement établis et inscrits à ce titre, au rôle des patentes, ainsi que sur les listes départementales.

Les dépôts d'eaux minérales présentement existans seront conservés jusqu'au décès des propriétaires. Ils seront soumis aux mêmes visites que les pharmacies.

§ X. *Faculté concédée aux médecins de tenir des médicamens.*

Les malades qui se trouveront à plus d'un demi-myriamètre d'une officine légalement ouverte, pourront seuls recevoir les médicamens des médecins et des officiers de santé.

Les médecins et les officiers de santé qui, en dehors de ces conditions, auront fourni, vendu des médicamens, seront passibles d'une amende de 100 francs.

L'amende pourrait être triple en cas de récidive.

Les médicamens officinaux, tenus en provision chez des médecins et des officiers de santé, conformément aux lois, devront avoir été pris dans une pharmacie légalement ouverte. Ils en porteront l'étiquette.

Ces dépôts de médecine pourront être sujets à la visite légale.

Sanctions pénales.

Des peines particulières seront prononcées contre chacune des infractions prévues.

Les peines seront surtout pécuniaires.

La sanction des lois consiste surtout dans les peines ou les récompenses, dans le mal ou le bien attachés à l'infraction ou à l'observation des préceptes et des défenses que le législateur a tracés.

Abrogation des lois et ordonnances antérieurs.

Il sera rédigé une loi unique qui embrassera tous les points relatifs à l'exercice, aux progrès et à l'enseignement de l'art de guérir.

Toutes les lois, toutes les ordonnances antérieures sur ces matières seront abrogées.

PHARMACIE.

Considérations générales. — Les besoins qui se font impérieusement sentir quant à l'exercice de la pharmacie ; les améliorations que cette troisième branche de l'art de guérir réclame ; les abus qu'elle accuse et dont elle appelle la répression, peuvent être tous ramenés aux catégories suivantes :

1° Constater par les moyens convenables la moralité, l'aptitude et l'instruction des jeunes gens au moment où ils vont entrer en pharmacie : de telle sorte que, d'emblée, sans contrôle et sans examen, on ne laisse plus s'introduire dans la profession des hommes qui pourraient la déshonorer un jour, par cela seul qu'ils n'auraient ni les capacités voulues, ni les habitudes de morale exigibles ;

2° S'assurer par des voies légales de la vérité, de l'assiduité, de la durée du stage des jeunes gens dans les pharmacies, afin que la fraude ne puisse jamais se glisser dans aucun des points de cette portion importante de l'éducation pharmaceutique ;

3° Faire cesser la déplorable facilité des réceptions par les jurys, auxquels la loi n'a ni donné le temps nécessaire, ni assigné les épreuves suffisantes pour reconnaître et pour constater les qualités intellectuelles et morales indispensables au bon pharmacien ;

4° Surveiller en réalité la bonne tenue des pharmacies, la discipline des élèves, le choix, la préparation, la con-

servation et la distribution des médicamens, dans la double vue d'offrir au public les garanties qu'il a droit d'exiger d'une police médicale bien entendue, et d'asseoir d'une manière convenable la confiance que les médecins ont besoin d'accorder en général aux médicamens qu'ils prescrivent;

5° Faire rentrer dans le cadre pharmaceutique et ramener au domaine exclusif des officines légalement instituées, la composition, la distribution et la vente de plusieurs substances essentiellement médicamenteuses qui, par abus, se préparent et se distribuent ailleurs;

S'il convient que la loi impose des conditions sévères à l'exercice de la pharmacie, il faut en retour assurer aux pharmaciens une protection légale suffisante;

6°. Ne permettre que dans les officines ouvertes conformément aux lois, la préparation, la distribution et la vente de tous les médicamens, sauf quelques exceptions voulues et spécifiées;

7° Établir une délimitation précise entre la pharmacie et les professions collatérales, dont l'empiétement progressif pèse chaque jour davantage sur les attributions et sur les droits des pharmaciens;

8° Donner au formulaire authentique, au codex officiel l'importance et l'utilité que sollicitent les intérêts combinés qui se rattachent à l'art de guérir.

TITRE PREMIER.

Capacité des candidats en pharmacie. — Nul ne pourra être admis pour la première fois dans une officine, en qualité d'élève, que sur l'autorisation du conseil médical du département où se trouve placée l'officine dans laquelle l'aspirant veut entrer.

Pour accorder cette autorisation, les conseils médicaux

devront : 1° établir sur de bons renseignemens la moralité du jeune homme qui se présente ; 2° constater, à l'aide de certificats authentiques, que l'aspirant a fait jusqu'à sa troisième classe inclusivement dans un des colléges universitaires ; 3° s'assurer par voie d'examen que le candidat possède réellement et à des degrés satisfaisans toutes les parties qu'on enseigne jusque et compris la troisième. Ces jeunes gens devront, très spécialement, faire preuve de connaissances élémentaires en mathématiques, en physique et en histoire naturelle.

Ces mêmes examens seront de rigueur pour l'admission des élèves dans les pharmacies des hôpitaux tant civils que militaires.

Titre II. — *Surveillance des stages.* — 1° Dans chaque conseil médical de département, il y aura un registre ouvert pour les élèves en pharmacie existans dans tout le ressort du département.

2° Ces registres constateront les noms des jeunes gens attachés aux diverses pharmacies du département, avec la date de leur examen par le conseil médical, et la date de leur entrée dans la pharmacie déterminée.

3° Tout élève qui voudra passer d'une pharmacie dans une autre, devra en donner avis au conseil. Le récépissé de cet avis de la part du conseil sera indispensable pour passer dans une nouvelle pharmacie.

4° Le pharmacien, de son côté, devra transmettre un avis semblable du passage de l'élève chez un autre pharmacien, et aussi de renonciation que pourrait faire l'élève à suivre cette carrière.

Pareil avis sera donné de l'entrée de l'élève dans la pharmacie nouvelle qu'il aura choisie. Tous ces mouvemens

seront exactement annotés aux registres du conseil médical du département.

5° Les certificats de stage dans les pharmacies, donnés d'abord par les pharmaciens, seront visés et annotés avec les observations voulues par les conseils médicaux de département. Ces certificats seuls seront valables, au moment des réceptions, pour constater les temps d'études.

TITRE III. — *Réceptions.* — 1° A l'avenir, nul ne pourra être reçu pharmacien, si ce n'est dans les écoles spéciales de pharmacie du royaume.

2° Les études pharmaceutiques devront être continuées pendant six années. De ces six années, une du moins devra être entièrement consacrée à suivre, dans une des écoles spéciales, tous les cours de scholarité qui composent l'enseignement complet de la pharmacie.

3° Il y aura autant d'examens que de cours composant l'enseignement dans l'école où le candidat sera examiné.

Il y aura de plus la série des préparations pharmaceutiques, actuellement en usage à la thèse.

4° Les actes probatoires ne seront plus exclusivement confiés aux professeurs de l'école; les pharmaciens étrangers à l'école feront partie des examinateurs dans la proportion d'un tiers.

TITRE IV. — *Surveillance des officines.* — 1° La surveillance et la visite des officines seront confiées exclusivement aux conseils médicaux de département. Trois membres au moins de ces conseils seront exigibles pour ces visites: il y aura toujours un pharmacien.

2° Ces visites, qui pourront d'ailleurs être rendues plus fréquentes, sur une délibération expresse du conseil réuni en assemblée générale, auront lieu deux fois par an au moins. Dans tous les cas, elles devront être faites inopinément et à des époques différentes de l'année.

3° La vérification du stage des élèves en pharmacie sera aussi un des objets de ces visites.

4° Dans l'examen des médicamens de tous les ordres, les membres chargés de la visite noteront particulièrement l'état des médicamens patentés.

5° Procès-verbal de la visite sera rédigé immédiatement, dans la pharmacie même, avec les observations et les remarques nécessaires. Il sera dressé copie double de ce procès-verbal ; ces deux copies, signées par les trois membres chargés de la visite, seront aussitôt envoyées, l'une à la préfecture, l'autre au conseil médical du département.

6° Dans ces visites, les membres chargés de les faire devront toujours être assistés d'un commissaire de police, et du maire ou de l'adjoint dans les villes où il n'existe point de commissariat de police.

7° Les pharmaciens ayant officine légalement ouverte seront tenus d'avoir tous les médicamens tant simples que composés inscrits au codex officinal. Les pharmaciens pourront avoir aussi les divers médicamens publiés dans les autres formulaires soit nationaux, soit étrangers : et quant aux remèdes étrangers non publiés dans les formulaires, ceux-là rentreront dans la série des médicamens patentables, et ils en subiront toutes les conditions.

8° Tout pharmacien ayant officine légalement établie devra avoir son nom inscrit sur son enseigne, sur ses étiquettes et sur sa patente ; il ne pourra y avoir de pharmaciens avoués, reconnus, que ceux qui réuniront ces trois conditions.

9° La loi n'admettra d'associations valables que celles qui auraient lieu entre pharmaciens reçus ; ceux-là seuls seront légalement reconnus et véritablement responsables.

10° Nulle association entre un pharmacien reçu et d'autres personnes ne pourra avoir lieu autrement que par voie de commandite de la part de ces dernières.

11° La loi déclare incompatibles le commerce de la droguerie en gros et le commerce des composés pharmaceutiques au détail : nul ne pourra donc tenir simultanément et magasin de drogueries pour négoce, et officine légalement ouverte.

12° Les magasins de droguerie seront passibles de la visite légale par les conseils médicaux de département aux mêmes conditions et de la même manière que les officines des pharmaciens.

13° A l'avenir, nul ne pourra préparer, distribuer, ni vendre des médicamens s'il n'est pharmacien reçu, s'il n'a officine légalement ouverte, et s'il n'est inscrit à ce titre sur les listes dressées par le conseil médical du département, le tout conformément aux lois de l'état qui régissent la matière.

14° Les droguistes, les épiciers, les herboristes, les parfumeurs, et confiseurs, ne pourront, sous aucun prétexte, empiéter sur les attributions légales de la pharmacie. Des tableaux détaillés fixeront les substances, soit simples, soit composées, qui appartiennent exclusivement au commerce de la pharmacie, et celles qui seront licites aux autres commerces.

15° La fabrication, la préparation en grand des substances médicamenteuses de tout genre ne pourront être faites que par des pharmaciens légalement reçus : c'est seulement en leur nom que pourra être délivrée la patente de fabrication.

16° Les pharmacies des hôpitaux, hospices, bureaux de secours, de bienfaisance, et autres établissemens publics, ne pourront être régies que par des pharmaciens légalement reçus.

17° Dans ces pharmacies spéciales, bien distinctes des officines légalement établies, toute vente de médicamens demeure sévèrement interdite. Dans tous ces établissemens

tolérés, la distribution des médicamens aux indigens ne pourra être faite qu'en vertu d'ordonnances signées par des médecins, et pour le service seul de l'établissement.

18° Nul pharmacien ne pourra tenir simultanément plusieurs officines ouvertes, à quelque distance que ces officines se trouvent l'une de l'autre; l'infraction à cette disposition devra être punie par la fermeture définitive de l'une ou l'autre officine, et par une amende.

19° Toutes les contraventions aux dispositions législatives, touchant la pharmacie, seront punies d'une amende déterminée par le législateur pour chacune des infractions prévues.

HERBORISTES.

1° Nul ne pourra vendre à l'avenir des plantes ou des parties de plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches, sans avoir subi auparavant dans une des écoles de pharmacie, et pour les départemens où il n'existe point d'écoles, auprès du conseil médical, un examen qui constate qu'il connaît exactement les plantes usuelles en médecine dans leur double état de plantes fraîches à toutes les époques de la végétation, et de plantes sèches, soit en totalité, soit par parties.

2° Il est défendu à tous autres qu'aux herboristes ainsi reçus, de vendre en détail des plantes ou des parties de plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches. Cette disposition n'est point applicable aux pharmaciens, qui ont toujours le droit de vendre toutes sortes de plantes médicinales indigènes ou exotiques.

3° Les frais de réception des herboristes seront, pour Paris, Lyon, Bordeaux, de 100 fr.; ils seront de 40 fr. pour les villes du deuxième ordre, et de 30 fr. pour les autres.

4° Il est sévèrement interdit, et sous les peines portées

par les lois, aux herboristes de vendre aucunes substances médicinales, exotiques ou indigènes, autres que les plantes indigènes et les diverses parties de ces plantes, fraîches ou sèches.

5° Les herboristes légalement reçus ne pourront cumuler que le commerce de graineterie, en payant tous les droits de patente exigés.

6° Les boutiques des herboristes devront être visitées par les soins du conseil médical du département au moins deux fois par an.

7° Il sera délivré aux herboristes reçus, soit dans les écoles de pharmacie, soit par les conseils médicaux de département, un certificat d'examen signé par trois membres au moins du conseil. Ce certificat sera enregistré ainsi qu'il est prescrit par la loi.

CODEX.

1° Il faut un codex officiel, obligatoire pour toutes les pharmacies de la France;

2° Le codex actuellement en usage, n'est plus en rapport avec l'état présent de la science;

3° Il est urgent d'en publier un autre sous les conditions les plus favorables à sa meilleure composition;

4° A l'avenir et à des époques variables, suivant les exigences progressives de la pharmacologie, des fascicules seront successivement annexés à ce codex jusqu'à ce que de plus grands progrès imposent la nécessité de le refondre en entier.

Séance du 16. — La discussion commence par quelques observations générales. L'un regrette que le rapport ne soit pas plus étendu; l'autre, que la commission ne se soit pas bornée aux seules questions adressées à l'Académie par le gouvernement.

L'Académie voyant la tournure que prennent les débats, s'interdit toute discussion générale et passe immédiatement aux articles.

Y aura-t-il deux ordres de médecins, ou n'y en aura-t-il qu'un ? Il y a vingt ans, dit-il, que j'ai proposé de faire deux classes de médecins, des *licenciés* et des *docteurs*. Un seul ordre ouvrira nécessairement la porte à une foule d'hommes d'un mérite subalterne ; il ne faut pas la fermer à ceux qui se sentant des facultés supérieures, chercheraient par un titre particulier à se placer plus haut dans l'estime publique. Ayez donc, sinon deux ordres, du moins deux degrés qui répondraient aux anciens titres de docteurs et de docteurs-régens.

M. Dupuytren fait ressortir le vice de ce titre. Quel sera-t-il? *archi* de quoi ? régent de quoi ? N'ayez qu'un titre et laissez à chacun la liberté de se choisir sa spécialité.

M. Kéraudren craint que la suppression des officiers de santé ne rende les réceptions de docteurs plus faciles par la nécessité de pourvoir au service des communes rurales.

M. Velpeau parle dans le même sens et ajoute qu'il se fait 600 réceptions tous les ans.

Il ne va pas à 400, répond M. Double; à quoi M. Velpeau réplique qu'il augmente chaque année.

M. Collineau dit que les hommes se placent d'eux-mêmes, et qu'il n'y a pas à s'en occuper.

M. Adelon entre dans des détails de date et de statistique. Selon la commission, 15,000 médecins sont nécessaires aux services de la population de la France ; selon M. Adelon, il n'y en a que 14,000. On reçoit annuellement 280 officiers de santé et 340 docteurs ; total : 620. Si l'on supprime les officiers de santé, il faudra donc faire plus de 600 docteurs chaque année. Un médecin reçu, comment l'engager à prendre un service rural ?

M. Double répond qu'il y a en France plus de médecins

qu'il n'en faut; que, sur 15,000 personnes, les tables de mortalité font foi qu'il en meurt 380 par an, et que tel est le *déficit* à réparer tous les ans.

Après quelques autres observations, l'Académie décide que :

1° Les jurys médicaux créés par la loi du 19 ventôse an XI, pour la réception des officiers de santé, sont supprimés ;

2° Il n'y aura désormais en France qu'un seul ordre de praticiens : docteurs en médecine et docteurs en chirurgie.

SÉANCE DU 19. — A peine la lecture du procès-verbal de la séance précédente est-elle achevée, que M. Orfila demande la parole : J'ai vu avec plaisir les deux dernières décisions prises par l'Académie ; je crois en effet qu'il est bon de supprimer les officiers de santé, mais je proteste contre les phrases injurieuses qui leur sont adressées par le rapport de la commission. Ils ne sont pas à beaucoup près aussi ignorans qu'on veut bien le dire : les jurys médicaux ont mieux fait leur devoir qu'on ne l'insinue. Pour moi, sur 1598 candidats que j'ai examinés depuis 14 ans, j'en ai refusé 622.

Quelles raisons pourraient engager les examinateurs dans ce système d'indulgence dont on parle ? l'intérêt. Les frais de réception sont de 300 fr. pour Paris et 250 pour les départemens. Sur ces 250 fr., il y a 50 fr. pour le conseil royal; 128 restent dans la caisse du département, et le reste est pour le jury. Or, comme il y trois examens et trois juges, cela fait pour chaque juge 8 fr. par examen.

M. Double passe condamnation sur ce dernier point; mais il maintient tous les autres; il répète que les officiers de santé sont hors d'état d'exercer convenablement leur profession, que c'est pour cela qu'ils ne peuvent être tolérés : non sans et doute que sur le nombre il ne s'en trouve qui sont fort éclairés; mais il parle de la majorité.

M. Adelon revient sur l'origine des officiers de santé, et cherche à prouver que si la dénomination des officiers de santé a pris naissance en l'an III, la chose ne date que de l'an XI. Quoi qu'il en soit de cette explication, il croit que M. Double, loin de se justifier dans les réponses qu'il vient d'adresser à M. Orfila, n'a fait qu'aggraver ses torts.

Ici, la discussion change de direction. M. Villeneuve demande que, par respect pour les droits acquis, les jurys médicaux ne soient supprimés que deux ans après la promulgation de la loi, de manière à donner aux candidats inscrits en ce moment, le temps de se faire recevoir et de finir leurs études sous la protection de la loi qui les a vus commencer.

M. Double répond à M. Villeneuve que la commission avait prévu l'objection; mais après y avoir réfléchi, elle a pensé qu'on ne saurait trop tôt faire jouir la société du bienfait de la nouvelle loi. En revanche, elle donnera à MM. les officiers de santé qui existent, toute espèce de facilités pour se faire recevoir docteurs.

M. Velpeau se plaint et de ce qu'on exige des officiers de santé dix ans de pratique pour être admis au doctorat, et de ce qu'on les dispense des examens ordinaires. Cela va contre la justice.

A cela M. Double répond que, contraindre des officiers de santé qui ont perdu de vue les leçons de l'école, à subir les mêmes examens que les jeunes gens qui du collége passent sur les bancs de la faculté, ce serait les tromper. Il est bien dans l'intention de la commission de leur faire une faveur; mais c'est précisément à cause de cela qu'en les dispensant des examens ordinaires, on exige une espèce de compensation par dix ans de pratique.

M. Lisfranc approuve la commission; mais, dit-il, en bonne législation, il n'y a pas de rétroactivité. Or, ce serait aller contre ce principe que de supprimer les jurys médi-

caux : il faut qu'ils soient maintenus, ne fût-ce que pour maintenir aux officiers de santé la faculté de passer d'un département dans un autre, si l'envie leur en prend.

M. Double avoue que la commission n'a pas prévu ce cas; néanmoins il ne croit pas qu'il y ait lieu à conserver les jurys pour des fonctions qu'il serait si simple d'accorder aux conseils médicaux.

M. Barbier d'Amiens, présent à la séance, demande la parole comme correspondant. Il ne peut s'empêcher de regretter la suppression des officiers de santé : il se rappelle malgré lui la fameuse séance de l'assemblée constituante, où la noblesse abdiqua ses titres. Hélas ! il craint que les docteurs des communes rurales ne profanent leur titre et leur diplôme.

M, Sanson voudrait qu'on ajoutât aux épreuves des officiers de santé un examen sur la médecine opératoire ;

M. Piorry, un examen d'anatomie et de physiologie ;

M. Martin-Solon, un examen sur la médecine légale ;

M. Roux, des examens généraux au lieu d'examens spéciaux ;

M. Andral, des examens sur les différentes branches de la médecine, mais seulement dans leurs rapports avec la pratique.

M. Double reprend ces diverses propositions et les combat l'une après l'autre. L'article IV mis aux voix est adopté.

SÉANCE DU 21. — L'objet de la séance est des plus intéressans : il s'agit de la formation de trois nouvelles facultés en France : une à Lyon, une à Toulouse ou à Bordeaux, une à Nantes ou à Rennes.

M. Heller ouvre le premier la discussion ; il combat le projet de la commission, et après de longues considérations sous le triple rapport de la politique, de la science et de l'industrie, considérations qui n'ont pas toujours été enten-

dues avec faveur, il conclut qu'il est impossible de faire de bons médecins ailleurs qu'à Paris.

M. Velpeau s'élève contre le projet, mais par d'autres raisons : il croit qu'il se fera plus de médecins, et il n'y en a déjà que trop. Plus il y aura de facultés, plus les examens seront faciles ; il n'y a aucun avantage pour les jeunes gens à ne pas s'éloigner de leurs familles ; au contraire, car ils s'occupent moins : enfin, diviser les étudians, c'est éteindre l'émulation parmi eux.

M. Roux trouve la création de nouvelles facultés superflue, difficile, nuisible à l'instruction : superflue, faute d'élèves ; difficile, car bien que toutes les lumières ne soient pas à Paris, il est peu probable qu'on trouve dans les villes désignées des hommes dignes d'être élevés au rang de professeur ; enfin, nuisible à l'instruction, car de mauvais professeurs feront de mauvais élèves, et, pour comble, il n'y aura ni moyens d'instruction, ni émulation.

M. Bouillaud ne voit aucun but à cette création, car il ne pense pas qu'on se propose de diviser les élèves : le gouvernement leur doit trop pour la part qu'ils ont prise à la révolution de juillet.

M. Adelon déclare que de nouvelles facultés sont d'autant plus inutiles, que des trois qui existent, il en est une qui, dans l'espace d'un an, n'a reçu que 12 docteurs ; mais il souhaiterait qu'on multipliât les écoles secondaires, et qu'on ajoutât à leurs attributions.

M. Ferrus parle dans le même sens, après quoi la séance est levée. M. Double se réserve de résumer la question à la séance suivante.

Séance du 23. — M. Double monte à la tribune avec une réponse écrite, de peur des infidélités de sa mémoire. Il reprend, non pas toutes les objections qui ont été élevées contre le projet de la commission, mais les principales.

Avant de commencer, il proteste de son désintéressement et de son indépendance: quelques membres ont cru voir dans cette déclaration une sorte d'allusion à la position de ses adversaires qui, à l'exception d'un seul, sont tous professeurs ou veulent le devenir.

La création de trois nouvelles facultés semble une conséquence de la suppression des officiers de santé. Il faut croire en effet que les médecins ne manqueront pas à la France, parce qu'elle n'aura plus des officiers de santé. Les jeunes gens qui se destinent à la médecine, avertis qu'il n'existe qu'un seul titre, ne renonceront pas pour cela à leur vocation; mais ils feront de meilleures préparations et passeront du collége dans une faculté. Sans doute, à la rigueur, trois facultés pourraient suffire à tous les besoins. Que dis-je! s'il n'en existait qu'une qui conférât le pouvoir d'exercer, il faudrait bien que tous ceux qui en auraient envie s'adressassent à elle; mais il est du devoir d'un bon gouvernement de protéger les citoyens, et par conséquent de les seconder de tout son pouvoir dans leurs desseins, dans leur entreprises.

Toutes les familles n'ont pas les moyens d'entretenir leurs enfans loin de chez elles. En général les frais d'entretien sont en rapport avec les distances; il est contre toute vérité de dire que la vie n'est pas plus chère à Paris qu'en province, il y a au moins un tiers de différence.

Cette raison et d'autres assurent aux nouvelles facultés un assez grand nombre d'élèves pour prospérer. L'émulation y sera tout aussi vive, tout aussi soutenue qu'à Paris, et l'instruction y sera plus facile. Oui, plus facile. Les choses veulent être vues: or, comment voulez-vous que les deux mille élèves dont se compose actuellement la Faculté de Paris, suivent avec fruit un cours d'anatomie, ou un cours de clinique? La Faculté l'a si bien senti qu'elle a doublé en quelques années les professeurs de cet enseignement;

mais elle a beau faire, elle n'empêchera pas que l'un de ces professeurs n'acquière plus de célébrité que les autres, et tous les élèves se grouperont autour de lui.

Il n'est pas nécessaire pour étudier l'anatomie d'habiter Londres ou Paris. Bonet, Morgagni, Sœmering, Lobstein, Tiedmann, etc., exerçaient dans des villes qui, pour la plupart, n'ont pas à beaucoup près la population des villes où la commission vous propose de placer les nouvelles facultés.

Il y a dans ces villes de grands hôpitaux, des jardins de plantes, de riches bibliothèques, des cabinets de physique et de chimie; enfin rien n'y manque pas, et il n'en est pas une seule qui n'offre de faire les frais nécessaires pour avoir un grand enseignement médical.

A l'égard des professeurs, la plupart ont aussi des hommes du premier mérite, des hommes à qui il ne manque que d'habiter Paris pour avoir la réputation de nos célébrités. Tels sont M. Prunelle à Lyon, M. Viguerie à Toulouse, etc. Et puis où est la nécessité de prendre tous les professeurs sur les lieux? Si je lève les yeux devant moi, dit M. Double, je vois dans cette enceinte de jeunes académiciens pleins de talent, pleins de zèle, et qui certainement ne dédaigneraient pas d'aller occuper une chaire en province, s'ils avaient l'espoir d'y arriver.

Prononcée avec conviction, écoutée avec le plus profond silence, cette réplique a produit sur l'assemblée un effet difficile à décrire.

Malgré quelques personnes qui voudraient rouvrir la discussion, M. le président met le projet de la commission aux voix. La première épreuve paraît douteuse. La seconde donne 41 voix pour le projet et 20 contre; mais aussitôt des voix se font entendre qui demandent le scrutin secret: MM. Andral, Adelon, Londe, Bouillaud, Roux, Moreau, Velpeau. Au contraire MM. Delens, Husson, Loiseleur

Deslonchamps ne veulent pas de scrutin. La délibération est prise à une forte majorité, il n'y a pas à y revenir. On essayerait en vain de peindre le tumulte et la confusion de l'assemblée. Désespérant de pouvoir ramener l'ordre, M. le président quitte le fauteuil; M. Orfila, vice-président, est prié de le prendre. Le silence se rétablit. La discussion recommence. La minorité veut toujours le scrutin. Enfin on demande l'ordre du jour, il est appuyé, mis aux voix et adopté. En conséquence l'article de la commission est maintenu.

SÉANCE DU 26. — L'objet en discussion est de savoir si, nonobstant la création de trois nouvelles facultés, on conservera les écoles secondaires qui existent.

M. Dubois ouvre la discussion en disant que, pour prendre un parti à cet égard, il faudrait du moins savoir en quel nombre sont ces écoles, en quels lieux, quelles sont les personnes qu'elles possèdent pour l'instruction, quels sont leurs droits universitaires.

M. Double croit que ces écoles ne subsistent qu'en vertu d'un décret ou d'une ordonnance, mais elles n'ont point d'existence légale; par conséquent tout est à refaire en ce genre.

M. Velpeau a fait des recherches qui lui permettent d'affirmer qu'il y en a au moins dix-huit; c'est tout ce qu'il en sait.

M. Adelon ajoute à cette nomenclature neuf hôpitaux d'instruction appartenant à la marine ou à l'armée. Ici l'orateur rentre dans la discussion de la séance précédente; mais averti par les murmures qui s'élèvent à ses oreilles, il finit en disant que chaque faculté coûte 100,000 écus; total pour six facultés 1,800,000 fr. Or, pour atteindre ce chiffre, il faudra 1,200 nouveaux élèves.

M. Lodibert propose un amendement ainsi conçu: « Il y

« aura dans la circonscription de chaque faculté une école « secondaire au moins et trois au plus. Mêmes dispositions « pour la pharmacie. Ces écoles ne conféreront aucun « grade. »

Cet amendement et l'article lui-même sont renvoyés à la commission.

L'article suivant propose l'adjonction des médecins de la ville, dans la proportion d'un tiers, aux professeurs des facultés, pour prendre part aux examens des élèves et aux réceptions.

Fidèle à son système, M. Velpeau s'élève vivement contre cette proposition. Du reste toutes ces objections se réduisent à une seule, savoir : que l'art d'interroger est fort difficile, et tout-à-fait étranger aux personnes qui, sorties depuis long-temps des bancs de l'école, n'en font pas métier.

Reproduite par MM. Bouillaud, Adelon, Roux, J. Cloquet, cette objection est retournée de toutes les manières.

A cela *M. Double* répond qu'on exagère beaucoup trop la difficulté qu'il y a d'interroger. En effet, pour juger, pour apprécier l'instruction d'un élève, il n'est pas absolument nécessaire de savoir tous les détails de la réponse à la question qu'on lui adresse : il suffit, dit M. Colliman, d'avoir lu et d'avoir du bon sens. Pour moi, ajoute M. Double, il est peu de matières sur lesquelles je ne puisse interroger, et je suis convaincu que tous ceux qui m'écoutent sont dans le même cas. Au surplus comment fait-on à la Faculté? Emploie-t-on tous les professeurs à tous les examens? Non certainement, on les divise suivant leurs spécialités. Eh bien! on fera de même à l'égard des médecins libres. Il serait vraiment trop étrange qu'on ne pût pas trouver en dehors de la faculté vingt-quatre médecins en état de professer et d'interroger.

Après quelques autres observations, la discussion est renvoyée à une autre séance.

Séance du 30. — *M. Amussat* ne peut s'empêcher de faire observer que la Faculté traite aussi trop dédaigneusement le *tiers-état* des médecins. Eh quoi! MM. Ribes, Magendie, Serres, etc., ne sauront pas interroger un élève sur l'anatomie! car c'est toujours l'anatomie qu'on met en avant dans cette discussion. Il propose de partager les examinateurs en trois parties, dont l'une serait prise dans la Faculté, la seconde dans le sein de l'académie et la troisième parmi les praticiens de la ville.

M. Villeneuve se range de l'avis de M. Amussat.

M. Castel au contraire voudrait qu'on augmentât l'influence des professeurs et décline la compétence des médecins étrangers à la Faculté, en ce qu'ils n'ont aucune connaissance de l'aptitude et de l'application des élèves; en outre ces médecins seront circonvenus, ils seront obsédés de sollicitations et ils ne sauront pas résister. Cependant il lui paraît juste de les investir d'un certain contrôle; mais ce contrôle ne doit s'exercer qu'à la thèse.

MM. Nolens et Moreau, répondant spécialement à M. Amussat, font profession de la plus profonde estime pour tous les membres de l'Académie; mais où trouver une société rivale? L'art d'interroger est si difficile qu'il croit devoir rappeler l'histoire d'un agrégé de la formation, homme plein de mérite, et qui, après s'être essayé à deux ou trois examens, eut la noblesse de se retirer et de donner sa démission.

M. Loiseleur Deslongchamps trouve que, sous ce rapport, celui des examens, les anciennes institutions étaient beaucoup plus libérales que les institutions modernes. Tous les docteurs-régens avaient droit d'interroger.

M. Lodibert dit qu'il est inutile de se heurter contre un fait, et que ce qui a été fait est faisable. Or, c'est un fait qu'on prenait les examinateurs dans le collége de chirurgie avant l'établissement des facultés.

M. Adelon demande qu'on lui veuille bien énumérer en les comptant les avantages de la mesure proposée par la commission.

M. Double s'étonne d'une pareille prétention, et retournant l'objection, il demande qu'on en signale les inconvéniens. Ce qui prouve que la mesure est bonne, c'est que la plupart des législateurs qui se sont occupés de la matière, l'ont proposée. Vanswieten l'a fait adopter à l'École de Vienne. Parmi nous, Guillotin la demandait à l'assemblée constituante. Feu M. Boyer, dont les cendres sont encore humides de nos larmes, M. Boyer consulté par l'autorité proposait six juges pour chaque examen, savoir, trois professeurs et trois médecins libres.

M. Dupuy souhaiterait que le corps enseignant fût complètement distinct du corps recevant, et cite à ce sujet l'exemple de Fourcroy que la Faculté renvoya : il fallut que les membres de la société de médecine se cotisassent pour faire une somme de six mille francs, prix de la réception au doctorat pour le jardin des plantes.

M. Velpeau proteste contre la mesure parce qu'elle décharge la Faculté de la responsabilité qui pèse sur elle. Belle responsabilité, répond M. Double. L'a-t-elle empêchée de recevoir une foule de sujets médiocres ? Il n'y a donc pas garantie suffisante.

On réclame la clôture de toutes parts, elle est prononcée : on met aux voix l'amendement de M. Villeneuve, qu souhaiterait dans les examens autant de médecins libres que de professeurs. Une première épreuve est douteuse ; à la seconde, on compte les voix : dix-neuf bras se lèvent pour, dix-neuf se lèvent contre. On procède au scrutin secret : il donne 35 bulletins pour l'amendement, 27 pour l'article de la commission. D'où il suit que plusieurs personnes qui s'étaient abstenues de voter ouvertement contre la commission, ont usé de leur liberté secrétement.

VARIÉTÉS.

Prix proposés par la Société royale de médecine de Bordeaux.

La Société avait promis, par son programme de 1831, de décerner, dans la séance de ce jour, un prix sur la *phlébite* : elle n'a reçu aucun mémoire. Néanmoins l'importance de cette question, qui depuis quelque temps fixe d'une manière spéciale l'attention des praticiens, et les difficultés que présente sa solution, engagent la Société à la remettre au concours pour l'année prochaine. En conséquence elle propose de décerner, dans sa séance publique de 1834, une médaille de la valeur de 300 fr. à l'auteur du mémoire qui aura le mieux traité la question suivante :

Tracer l'histoire de la phlébite, déterminer l'influence que cette phlegmasie exerce sur la marche et le développement de certains états morbides, et notamment dans la production des phénomènes fébriles ; préciser, dans ces cas, les modifications que le traitement doit subir.

La Société rappelle également aux praticiens qu'elle a proposé pour sujet d'un prix de la valeur de 400 fr., qui sera décerné dans la séance publique de 1834, la question suivante :

Déterminer, par un rapprochement méthodique de faits nombreux, soit cliniques, soit anatomiques, la nature et le siége de la chlorose ; déduire de cette détermination les bases du traitement.

Indépendamment des prix, la Société accorde des médailles d'encouragement et des mentions honorables à ceux qui lui font parvenir des mémoires ou des observations sur

quelque point intéressant de l'art de guérir. Elle se plaît ainsi à stimuler le zèle et l'émulation de ses correspondans, et à récompenser leurs efforts.

Elle exclut de ce concours les ouvrages imprimés ou envoyés à d'autres Sociétés savantes.

La Société, dans la vue d'encourager les médecins du département de la Gironde à propager de plus en plus la vaccine, décerne annuellement, dans sa séance publique, des médailles d'argent à ceux qui lui font parvenir les tableaux authentiques les plus complets des vaccinations qu'ils ont faites, et des remarques qu'ils ont eu occasion d'observer sur les effets de la vaccine.

Les travaux et les tableaux reçus cette année sur ce sujet n'ayant pas rempli les conditions du programme, la Compagnie n'a pu récompenser leurs auteurs. Elle n'en continuera pas moins à décerner de semblables médailles aux praticiens du département qui lui enverront des tableaux, en se conformant aux conditions suivantes :

Les tableaux, dûment légalisés, doivent renfermer le nom, le prénom, l'âge, le sexe, l'état des enfans vaccinés, et les observations intéressantes à recueillir.

Les mémoires, écrits très lisiblement, en latin ou en français, doivent être rendus, *francs de port*, chez M. Dupuch-Lapointe, secrétaire-général de la Société, rue de la Grande-Taupe, n° 21, avant le 15 juin 1834.

Les membres associés résidans de la Société ne peuvent point concourir. Les concurrens des prix ne sont point tenus de se faire connaître; ils doivent distinguer leurs mémoires par une sentence qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant leurs noms, leurs adresses, ou celles de leurs correspondans. Si ces conditions ne sont pas remplies, leurs ouvrages seront exclus du concours. Quant aux mémoires manuscrits qui doivent concourir pour la médaille d'encouragement et les tableaux de vaccinations, la Société dispense leurs auteurs de la dernière condition.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Rapport sur les travaux de la Société des sciences, agriculture et arts du Bas-Rhin, depuis le mois de juillet 1821 *jusqu'à sa séance publique du* 18 *avril* 1833 ; par P. MALLE, secrétaire général. Broch. in-8.

En rendant compte du premier volume du *Nouveau Dictionnaire de médec.* (*Revue médic.*, sept. 1832), nous avons cité avec éloge un article de *M. Dezeimeris*, sur l'*accouchement prématuré artificiel;* nous nous croyons obligés dès lors de rapporter textuellement le passage suivant du travail de *M. Malle*, qui tend à rendre à César ce qui est à César:

« Envisageant dans son Traité de Médecine légale et d'hygiène publique les difficultés auxquelles donnent lieu l'étroitesse du bassin chez certaines femmes, M. Foderé n'avait point hésité à se prononcer en faveur des moyens exempts de violence, et propres à provoquer la contraction de l'utérus à une époque où la viabilité du fœtus est assurée. Critiqué amèrement, l'auteur ne répondit point alors aux reproches qui lui étaient adressés, et garda le silence jusqu'en 1827, où un évènement malheureux vint le confirmer dans sa première opinion.

« Une femme, dont le diamètre antéro-postérieur du bassin se trouvait fort resserré par deux saillies considérables du corps de la dernière vertèbre d'une part, et de l'autre des os du pubis, n'en était pas moins parvenue à sa neuvième grossesse, bien que le détroit eût à peine deux pouces de largeur. Le perforateur et les crochets avaient été employés pour les trois premières couches ; mais à la quatrième, elle accoucha, par suite d'une frayeur, au septième mois, d'une fille qui existe encore, et dont on avait hâté l'expulsion en perçant la membrane.

« Frappé de cette circonstance, l'accoucheur conseilla à la dame, d[illegible] le cas où de nouvelles grossesses surviendraient, de se faire accouc[illegible] à la fin du septième mois, ou au commencement du huitième ; ce fu[illegible]utile, on se conduisit pour les cinquième, sixième, septième, huit[illegible]e et

neuvième, comme on l'avait fait pour les trois premières, et l'infortunée périt avec le fœtus, dont on avait en vain perforé le crâne.

« C'est à cette mort malheureuse qu'est dû le mémoire de M. Foderé, mémoire d'autant plus intéressant, qu'à l'époque où il parut l'accouchement prématuré artificiel était en France banni de la pratique, et soulevait contre lui toutes les notabilités de l'art, les Baudeloque, les Gardien, non toutefois que ces célèbres accoucheurs eussent eu occasion de mettre cette méthode à l'épreuve, mais parce que, disaient-ils, cette pratique était contraire aux lois de la nature, qu'elle ne diminuait point les douleurs de la mère et qu'elle disposait à l'inflammation, au squirrhe, aux ulcères, au cancer de la matrice.

« Resté presque inaperçu à l'époque de sa publication, ce mémoire vient de recevoir une juste réparation dans le nouveau Dictionnaire de médecine. L'observation qu'il contient est en effet une de celles que l'auteur a citée la première, comme s'il en avait senti l'importance. Ajoutons, pour l'honneur de notre faculté (*Strasbourg*), que l'article du Dictionnaire ne contient rien de remarquable qui ne fût transcrit dans l'excellente thèse de M. Burckhardt, ancien aide de clinique, à qui M. Dezeimeris ne croit pas, sans doute, avoir rendu toute la justice qui lui est due, en se contentant de le mentionner et *en empruntant de ses conclusions*. Puisque M. Dezeimeris prétend que ce sujet était neuf et mal connu, comment se fait-il qu'il n'ait inséré dans son article rien qui ne fût déjà écrit dans le mémoire de M. Foderé et dans la thèse de M. Burckhardt? »

Biographie des sages-femmes célèbres, anciennes, modernes et contemporaines, ouvrage orné de vingt portraits; par A. Delacoux, D. M. P. — 1 vol. in-4° avec planches. Paris, 1833. — Prix 15 fr.

Après avoir été, pendant quelques années, un peu trop dédaignées, les planches et les images sont aujourd'hui fort à la mode et occupent une grande place dans toutes les publications récentes. Grâce à la concurrence et aux perfectionnemens de l'industrie, l'élévation du prix des ouvrages n'a pas été portée, par l'addition de cet ornement, à un taux trop élevé; et le livre de M. Delacoux, en particulier, quoiqu'enrichi de vingt portraits, la plupart assez gracieux à la vue, est resté à la portée de

toutes les bourses : c'est là incontestablement un progrès. En mettant sous les yeux des hommes éclairés l'histoire de l'art des accouchemens, et le tableau des progrès de cet art entre les mains des femmes, M. Delacoux s'est efforcé de démontrer : 1° que les femmes sont suffisantes pour soutenir l'éclat de la science des accouchemens, et même pour reculer ses limites ; 2° que la morale, et l'intérêt même de la société, réclament impérieusement qu'elles seules soient appelées à présider à une opération dont la nature fait ordinairement tous les frais,

« La première raison (dit l'auteur) qui nous a déterminé à donner la *Biographie des Sages-Femmes célèbres*, est une raison de moralité et d'intérêt social ; c'est un prix d'encouragement que nous proposons à celles qui, déjà, sont lancées dans la profession, aussi bien qu'à celles même qui s'y destinent. Nous nous félicitons qu'un tel séjour ait pu nous fournir l'occasion de payer un tribut d'éloges à un sexe digne de nos égards, et de louer une profession qui mérite tout notre respect. »

« En vérité (ajoute M. Delacoux), il y avait là, comme dit saint Chrysostôme, de l'or à mettre en œuvre. Pour en convaincre le vulgaire, il aurait fallu, comme à saint Jean, une plume d'aigle ; un autre saura la trouver. »

Si, en effet, la plume d'aigle ne s'est pas rencontrée cette fois, on ne pourra du moins s'empêcher de rendre justice au talent et à l'exactitude consciencieuse de l'auteur, qui a trouvé place, dans sa biographie, pour les portraits de Lucine et de sainte Marguerite, et qui, dans son texte, n'a oublié ni Junon ni Cléopâtre.

Au reste, on trouvera, dans l'ouvrage de M. Delacoux, des vues fort sages et fort judicieuses sur les moyens d'instruction des sages-femmes à la Maternité de Paris, et dans les écoles secondaires du royaume, sur leur mode de réception, soit dans les facultés, soit dans les jurys médicaux, enfin, sur les meilleurs moyens de remédier aux nombreux abus qui existent encore dans l'enseignement comme dans l'exercice de l'art obstétrique.

En résumé, cet ouvrage, aussi utile qu'agréable, nous semble avoir déjà sa place marquée, non seulement dans le boudoir de toutes nos sages-femmes célèbres, et de toutes celles qui ont la prétention de le devenir, mais encore dans la bibliothèque de tous les médecins qui s'intéressent, comme M. Delacoux, à la gloire scientifique du beau sexe. N'est-ce pas bien assez, et même plus qu'il ne faut, pour la fortune d'un livre ?

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

CLINIQUE ET MEMOIRES.

LITTERATURE MEDICALE FRANCAISE.

LITTERATURE MEDICALE ÉTRANGÈRE.

SOCIETES SAVANTES.

VARIETES.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

ET DES AUTEURS.

J.

H.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

FIN DES TABLES.

ERRATUM.

Page 192 de ce volume, ligne 15, au lieu de *droite*, lisez : *gauche*.

